PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM

ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

POD REDAKCYĄ

Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla**; tudzież Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

Tom V.

ROK 1866.

W KRAKOWIE

W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO.
pod zarządem Konst. Mańkowskiego.

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH

W TOMIE V. PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

I. Prace i spostrzeżenia oryginalne.

(Liczby oznaczają stronnice.)

II. Piśmiennictwo lekarskie polskie.

III. Korrespondencye.

IV. Wyciągi z pism lekarskich.

Anatomia i fizyologija prawidłowa i patologiczna.

Farmalologia i Toksykologia.

Z praktyki lekarskiéj, chirurgicznéj, położniczéj, oftalmologicznéj, dermatologicznéj itd.

V. Rozmaitości.

(Dział ten odbity jest czcionkami drobnemi).

1) Sprawozdania z posiedzeń:

2. Ruch chorych w szpitalach krajowych.

3. Zakłady towarzystwa, zjazdy, nagrody i czasopisma lekarskie.

4. Wiadomości statystyczne, epidemiologiczne, epizootyczne i zdarzenia osobliwsze.

5. Wiadomości higieniczne i policyjno-lekarskie.

6. O lekarzach, aptekarzach i chirurgach.

7. Bibliografia.

SPIS ABECADŁOWY AUTORÓW.

* Gwiazdka oznacza Autora artykułu orygin.

Ner 1. 6 Stycznia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Porażenie nerwu twarzowego

śród śmiertelnego przebiegu grużlicy.

Podał Jan Gawlik,

były assystent kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Podług wykładu prof. Dra Dietla.)

(Dokończenie. Ob. Ner. 52 z r. 1865.)

Zachodzi teraz ważne pytanie, czyli nerw twarzowy w swoim początku mózgowym, czyli też w dalszym swoim przebiegu, bądź to w części skalistéj, bądź téż w części twarzowéj jest porażony. — Doświadczenie uczy, że gdy wszystkie gałęzie twarzowe nerwu siódméj pary są porażone, wtedy zawsze jakaś zewnętrzna bywa tego przyczyna, w którym to razie porażenie takie zowiemy obwodowém, *(paralysis peripherica)*.

Gdy zaś niektóre tylko gałęzie nerwu twarzowego, albo prócz nich jeszcze inne sąsiednie nerwy są porażone, natenczas przyczyny tego w samym mózgu szukać należy. To przypuszczenie, oparte na licznych doświadczeniach, da się tak anatomicznie jak fizyologicznie usprawiedliwić zupełnie.

Siódma para nerwów mózgowych, czyli nerw twarzowy *(nervus facialis)* poczyna się bowiem dwiema odnogami, jedną mającą swój początek na dnie czwartéj komórki, *(portio intermedia Wrisbergii)* a drugą wychodzącą z pęczków powrózkowatych *(corpora restiformia)*. Przestrzeń między dnem czwartéj komórki a pęczkami powrózkowatemi jest dosyć znaczna, służy bowiem innym nerwom za początek. Gdyby więc jakaś przeszkoda (n. p. nowotwór) sięgała od dna 4téj komórki aż do pęczków powrózkowatych, wtedy musiałyby być zajęte i nerwy wychodzące z téj przestrzeni mózgowéj. U naszego chorego nie widzimy prócz porażenia mięśni, które zaopatruje nerw twarzowy, żadnego porażenia mięśni zaopatrzonych przez wyż wspomniane nerwy. Ztąd możemy z wszelką pewnością rozpoznać porażenie obwodowe nerwu twarzowego.

Co się tyczy przyczyny tego porażenia, to gdy pomnimy, iż chory leżąc w łóżku umieszczoném blisko okna, które dla przewietrzania sali często otwierać potrzeba, mógł bardzo łatwo zostać narażonym na przeciąg, wolno będzie z wszelkiem przypuścić prawdopodobieństwem, iż powstały ztąd

go ściec sprowadził to porażenie, gdyż doświadczenie uczy, że porażenie obwodowe powstaje głównie z przeziębienia u ludzi tkliwych, niedokrewnych, wycieńczonych.

Choroba ta jest dosyć częstą, osobliwie śród wielkich mrozów. Powstaje ona także z przyczyn mechanicznych, i tak podczas ciężkich porodów po zastósowaniu kleszczy porodowych, po mocném uderzeniu w twarz, a najczęściéj wskutek zapalenia gruczołu przyusznego, lub z powodu jakiegoś nowotworu w téj okolicy, przyczém jednak zazwyczaj tylko mięsień jarzmowy *(m. zygomaticus)*, policzkowy *(buccinator)* i podnosiciel kącika ust *(levator anguli oris)* bywają porażone. — Co się tyczy porażenia nerwu twarzowego w wewnętrznym jego przebiegu po za otworem rylco - sutkowym, to najczęstszą tego przyczyną bywa pruchnienie kości skalistéj, powstałe albo z powodu zakażenia zołzowego, kiłowego, albo wskutek zaniedbanego kataru wewnętrznego ucha, przebicia bębenka i t. d.

Jakkolwiek u naszego chorego wykazaliśmy nie tylko zniszczenie bębenka i kostek słuchowych, ale nawet pruchnienie kości skalistéj, to jednak zważywszy nagłe powstanie porażenia wszystkich naraz gałązek nerwu twarzowego, nie możemy inaczéj, tylko przypuścić, że gościec porażny, a nie pruchnienie kości wywołało tak szybką zmianę w obwodzie nerwu twarzowego.

Ponieważ takie porażenie obwodowe kończy się zwykle w trzech tygodniach pomyślnie, jeżeli choroba nie została zaniedbaną, możnaby więc w obecnym wypadku pod tym względem rokować pomyślnie, gdyby chory z powodu innéj choroby nie był już bliskim śmierci.

Co do leczenia porażeń obwodowych należy przedewszystkiem utrzymywać chorego w jednostajnie ciepłéj temperaturze, przytém okładać przyparkami zajętą część, a wewnątrz podawać środki napotne w celu utrzymania przeziewu skóry.

Gdy po dwóch tygodniach porażenie nie ustępuje, stawia się pryszczydło *(vesicans)* na kark, po za ucho i utrzymuje się przez dłuższy czas drażnienie. Dobrze przytém używać kąpieli letnich. Jeżeli po trzech tygodniach żadna nie nastąpi zmiana, można się uciec do strychniny, elektryczności i kąpieli parowych.

U naszego chorego zastósowaliśmy okłady ciepłe, lecz nadaremnie, gdyż chory umarł nazajutrz, dnia 28 b. m. śród przypadów ostrego zbrzęknienia płuc.

Oględziny pośmiertne, wykonane dnia 29go czerwca wykazały, co następuje: ciałotwór mierny, mięśnie nadzwyczaj wycieńczone, skóra brudno-cisawa; obadwa podudzia opuchliną nabrzękłe. Mózg oprócz nadzwyczajnéj bladości nie okazywał żadnych zboczeń. Co do nerwu twarzowego, to ani na dnie czwartéj komórki, ani téż w pęczkach powrózkowatych żadnego nie znaleziono zboczenia. W dalszym jego przebiegu w kości skalistéj także żadnéj innéj nie było zmiany, wyjąwszy, że gałązki jego: cięciwa bębenka *(chorda tympani)* i strzemionkowa *(ramulus ad musculum stapedium)* były zniszczone, ale bez uszkodzenia samego nerwu twarzowego, co więc żadnego na porażenie lewéj połowy twarzy nie mogło wywrzeć wpływu. Również część twarzowa tego nerwu była zupełnie prawidłowa.

Co do narządu słuchowego, to bębenek był rzeczywiście prawie całkiem zniszczony; z kostek słuchowych znaleźliśmy tylko szczątki kowadełka; cała jama bębenkowa była wypełniona ropą, lecz pruchnienie kości ograniczało się tylko do ściany przedniéj i wnikało zaledwie kilka linij w głąb kości skalistéj. Inne ściany jamy bębenkowéj nie były wcale nadwerężone.

W osierdziu blisko dwie uncyje płynu surowiczego; na powierzchni serca widać plamy ścięgniste obok małych wynaczynień; w sercu krew płynna, zastawki i komórki prawidłowe. W tętnicy głównéj początek sprawy miażdżycowéj powyżéj zastawek półksiężycowych. Opłucna po stronie lewéj od 1go do 5go żebra, po prawéj od 5go aż na dół całkiem przyrosła. W płucu lewém na powierzchni nierównem, znachodziło się w płacie górnym mnóstwo jam mniejszych i większych, częścią z sobą spółkujących, częścią zaś odosobnionych, a wypełnionych istotą gruźliczą, jakotéż ropą z krwią pomieszaną. Tak samo w płucu prawém znajdowało się u szczytu kilka jam pomniejszych; w reszcie zaś płuc widać było nader liczne gruzełki rozsiane obok znacznego zbrzęknienia; nadto tak płuco prawe jak lewe okazało się w swych krawędziach trochę rozdęte.

W brzuchu napotkano kilka uncyj czystéj surowicy żółtawego koloru. Wątroba nieco powiększona, miąższ jéj stłuszczony. Żółć płynna, blada. Śledziona w dwójnasób powiększona, torebka jéj zgrubiała, miąższ twardy, na przecięciu połyskujący się, jedném słowem, przeistoczenie skrobiowate *(degeneratio amyloidea)*. Żołądek miernie rozdęty, błona jego śluzowa spulchniona. W jelitach cienkich nic osobliwszego, natomiast w kątnicy znaleziono kilka wielkich wrzodów grużliczych, obok tego przewlekły katar w całéj kiszce grubéj.

Nérki po zdjęciu silnie przyrośniętéj do nich torebki nierówne napowierzchni, miąższ ich blady i twardy, oprócz tego mierny ubytek istoty korowéj. Pęcherz napełniony ciemnym moczem z osadem śluzowym.

Rozpoznanie anatomiczne jest więc: *Phthisis tuberculosa cum pleuritide obsoleta; ulcera tuberculosa in caeco, hepar adiposum et lien amylaceum nec non perforatio tympani cum carie ossis petrosi.*

Jeżeli teraz porównamy rozpoznanie kliniczne z wypadkiem oględzin pośmiertnych, to zobaczymy, iż jedno z drugim zgadzają się zupełnie, nawet co do rzeczy bardzo drobiazgowych. Wprawdzie nie wypowiedzieliśmy za życia z pewnością, jakiego rodzaju było tutaj powiększenie śledziony, ale to tylko dla braku podobnego przeistoczenia w nérkach. W razie skrobiowatego wyrodzenia nérek bowiem byłyby się w moczu pokazały odpowiednie temu oznaki, według którychby i obrzmienie śledziony śmiało na ten sam karb policzyć było można.

Co do porażenia nerwu twarzowego, to w braku wszelkich zmian anatomicznych w przerzeczonym nerwie jest najwymowniejszy dowód, iż porażenie to powstało szybko z przyczyn gośćcowych, to jest wskutek przeziębienia lub przeciągu nagłego.

Wypadek ten jest nader pouczający, dowodzi on bowiem, że przy skrzętném a ścisłém badaniu, uwzględniającém tak stosunki anatomiczne jak czynności fizyologiczne, można z wielką pewnością rozeznawać nietylko najsubtelniejsze odcienia chorób ale i przyczyny takowych.

DALSZY CIĄG SPOSTRZEŻEŃ zebranych w szpitalu św. Konstancyi w Maciejowicach w Królestwie polskiém

przez

Dra Bolesława Placera.

(Dokończenie. Ob. Nr 51 z r. 1865.)

II. Już dwukrotnie miałem sposobność pisania w Przeglądzie lekarskim o wodowstręcie i wściekliznie. Wypadek podany w Nrze 7mym zeszł. r. Przegl. lek. był rzadkim w kazuistyce, pokaleczenia naraz 17tu osób przez wilczycę niewątpliwie wściekłą. W Nrach 21, 22 i 23 starałem się dowieść zaprzeczanéj przez Dra Lorinsera z Wiédnia rzeczywistości istnienia wścieklizny u zwierząt, oraz wodowstrętu u ludzi, zaliczanego także przez tego samego autora do bajek. W końcu starałem się obalić twierdzenie tegoż Dra L. podane w *Med. Wien. Wochenschrift* o tożsamości zwykłego tężca po zranieniu i tężca wodowstrętnego i wykazałem różnicę kliniczną, jaka zachodzi między objawami pierwszego a objawami drugiego tężca.

Ubiegłe i ostatnie półrocze spostrzeżeń czynionych w szpitalu św. Konstancyi dostarczyło mi znowu wypadków pokaleczeń zwierząt i ludzi przez zwierzęta niewątpliwie wściekłe, jak przebieg okazał. Wypadek podaję po krótce tak co do samego zdarzenia, jako też i leczenia.

We wsi Miastkowie koło Garwolina, w Gub. Lubelskiéj położonéj, kiedy się czeladź do kuchni zebrała, pojawił się piesek mały, tak miejscowość jako też i ludzi znający i nagle, przez nikogo wcale nie drażniony, rzucił się na dziecko trzechletnie i takowe ukąsił w paluch ręki lewéj. Następnie pobiegł do przeciwnego rogu obszernéj izby i tamże rzucił się na parobka J. Z. i pokaleczył go w 2 miejscach na przedramieniu prawém i poniżéj łytki lewéj. Ukąsił potém obok stojącego S. K. także poniżéj łytki prawéj na ścięgnie Achillesa. Dopadł jeszcze K. B. matki owego chłopca trzechletniego i tę skaleczył w przedudzie prawe poniżéj kolana. Aż wreszcie wybiegł z izby, wpadł do obory i ukąsił tamże źrebiaka w nozdrze, przy czém téż i zabity został.

Pokaleczonych ludzi odesłano natychmiast do szpitala św. Konstancyi.

U wszystkich znaleziono w podanych powyżéj miejscach, skaleczenia powierzchowne, tylko skórę właściwą *(corium)* przenikające. Przystąpiono do opatrzenia ran, przez co miano na celu zniszczyć warsteczkę zewnętrzną rany, w któréj złożenia jadu domyślać się można było. A że ranki były nie głębokie, odstąpiono od żegadła. W miejscach przystępnych przystawiono natychmiast bańkę, w celu przeszkodzenia wessaniu. Następnie odświeżono ranki pędzlem zmaczanym w rozczynie żrącym chlorku antymonu *(Liquor stibii chlorati)*, a potém drażniono je przemywaniami przegotowanym kwasem arsenowym *(Acidum arsenicosum)*. Po tém przygotowaniu ranek, zaczęto przykładać na nie maść Helmunda, z przerwami, w których kładziono maść bazylikową, w celu utrzymywania drażnienia i ropienia w rankach.

Wewnątrz równocześnie zadawano chorym starszym $^1/_{16}$ grana arszenianu ammonowego *(Arseniatis Ammoniae)* dziennie, a dziecku $^1/_{32}$ gr. tegoż samego przetworu. Tak postępowano przez tygodni 6. Poczém ranki zagajano, a tylko jeszcze wewnętrznie chorym brać polecono w téj saméj ilości przetwór arszenikalny przez tygodni dwa. Wszyscy po 6ciu tygodniach z zagojonemi rankami i zupełnie zdrowi, opuścili szpital.

W tym jednak przeciągu czasu, źrebiak ów, po 22 dniach skaleczenia dostał napadu wścieklizny. Mianowicie zaczął się pienić, tarzać, dyszéć, rwać i rzucać się na pasące się z nim bydło, w którym to napadzie, dopokąd nie był dobity, pokaleczył 3 sztuki bydła. Wpłynąłem na oddzielenie teraz natychmiastowe owych 3 sztuk bydła od reszty, oraz na należyte ich karmienie i dozorowanie. Wszystkie te 3 sztuki w przeciągu 5 tygodni zdechły w napadach do siebie podobnych, a odpowiednich napadowi źrebiaka, t. j. uległy wściekliźnie. — W napadach tych można było dokładnie odróżnić dwa okresy: pierwszy ogólnego rozdrażnienia i następny kończący ogólnego porażenia.

W okresie rozdrażnienia zwierzę jeszcze je i pije, rzuca się, tarza, objawia chęć kąsania, chwytania, i w tym to czasie tylko kąsać może.

Okres porażenia zaczyna się od porażenia szczęki dolnéj, gdyż ta obwisła, ogon także obwisł i zachodził między odnogi dólne. W tym drugim okresie zwierzę już nie może ani jeść ani pić, ani kąsać.

Okres ten jest krótszy. Zwierzę wykonywa ruchy bezwiedne, zdaje się, że jest nie świadome siebie, albo téż wzrok utraca, gdyż biegnie, nie zwracając baczności na zaporę i uderza się o takową. Dyszy jakby zmęczone, co pochodzi od niedokładnego oddechu, prawdopodobnie kurczu chwilowego przepony, zapienia się, a co pochodzi z niepołykania wydzielanéj śliny — prawdopodobnie także oprócz z przyczyny poczynającego porażenia szczęki, także wskutek kurczu mięśni połykowych i gardzielowych.

Porównawszy okres ten wścieklizny z opisem wodowstrętu u ludzi, podanym w Nrach przerzeczonych Przeglądu, dostrzegamy podobieństwa w najgłówniejszych objawach tak wścieklizny jak i wodowstrętu. Albowiem i w wodowstręcie, znamionującemi objawami, na które przycisk kładziono, były kurcze drgawkowe (kloniczne), a nie wyprężne całego ciała — głównie téż kurcze drgawkowe (kloniczne) mięśni połykowych, gardzielowych, przeponowych i t. d.

Wścieklizna zatém jest chorobą odrębną, swoistą u zwierząt, mającą objawy ją tylko charakteryzujące, a nie objawem w czasie innéj, jakiéjbądź choroby. Nadto wścieklizna jest udzielającą się przez jad jéj właściwy, a którego tak bliżéj nie znamy, jak jadu syfilitycznego, przyrzutu durzycowego, cholerycznego i t. d. Za niezaprzeczony dowód, że się jad ten udziela, posłuży właśnie przytoczony powyżéj wypadek. Uległy wściekliźnie 3 sztuki bydła pokaleczone przez źrebiaka; źrebiak zaś wściekł się, będąc ukąszony przez psa. A u psa wywiązała się wścieklizna samodzielnie; co zaś mogło wpłynąć na powstanie wścieklizny u psa, to wyśledzić się nie dało.

Istnienie wścieklizny, jako choroby samoistnéj u zwierząt, najuroczyściéj przyznane zostało przez badaczy chorób zwierzęcych na IVém posiedzeniu tegorocznego międzynarodowego zjazdu lekarzy zwierząt, jakie się w dniu 24go sierpnia roku b. w Wiédniu odbyło. — Prof. Jessen z Dorpatu, Fuchs z Karlsruhe, Husson z Brukselli, Sondermann z Mnichowa (Bawaryi), professor Pillwax

z Wiednia, Fürstenberg z Prus, prof. Leisering z Drezdna, prof. Tscherning z Kopenhagi stanowili komitet utworzony do rozstrzygnięcia rzeczy o wściekliznie. Otóż tak komitet ten, jako też i całe zgromadzenie, na którém między innymi, znajdowali się i prof. Seifman z Warszawy, Hertwig z Berlina, Gerlach z Hannoweru, jednomyślnie uznali wściekliznę za chorobę swoistą, na jakimś jadzie polegającą, który się udziela tak zwierzętom, jak i ludziom, przez szczepienie lub ukąszenie, i u pierwszych wściekliznę, u drugich wodowstręt wywołuje.

Wypadku na wstępie opisanego chcę jeszcze użyć jako dowodu na wykazanie, iż podane leczenie miejscowe oraz ogólne arszenikalne jest w razach pokaleczeń przez zwierzęta wściekłe, chociaż nie najniezawodniéj od następowego wodowstrętu ochraniającém, może mimo to jednak najskuteczniejszém, z wszystkich używanych dotąd sposobów leczenia.

Z 4ech osób ukąszonych przez psa w tym wypadku, jak widzieliśmy, niewątpliwie wściekłego, żaden z pokaleczonych dotąd, a już jest miesięcy 6 od wypadku, nie doznał wodowstrętu; gdy tymczasem tak źrebiak przez tego samego psa pokaleczony, jak i 3 sztuki bydła znowu przez źrebiaka pokąsane, a wcale nie leczone, uległy wściekliźnie. — W orzeczeniu leczniczéj wartości téj metody zastrzeżono zawsze, iż ona nie jest niezawodnie ochraniającą, bo w wypadku podanym w z. r. Nrze 7ym Przegl. lek. nie tak pomyślny był skutek tejże samej kuracyi, jak w wypadku dziś opisanym. Bowiem niektórzy z leczonych ulegli wodowstrętowi; — przypomnieć jednak ośmielam się, iż 10 z nich wówczas, przecież także ocaleli i po dziśdzień żyją. (2 lata od wypadku).

III. Noworodek płci męzkiéj J. Z. 42 godzin życia pozamacicznego liczący, przywieziony do szpitala przez strwożonego ojca, przedstawił obraz następujący: Dobra budowa; zresztą przy prawidłowych zupełnie innych stosunkach, brzuch nadzwyczajnie w kształcie kuli wzdęty. Dziecko niespokojne, wymiotowało prócz zwarzonego mléka, które ssało, krupki zbite, ciemno-zielono zabarwione, podobne do smołki. Był to więc *Ileus*. A kiedy zbadano międzykrocze (*Perinaeum*), przekonano się, iż wcale nie było śladu rzyci (*Anus*). Powłoka skórna międzykrocza pokrywała miejsce odpowiednie rzyci, a szew (*raphe*) na środku moszen od przodu ku tyłowi biegnący i zwykle na mosznach się zakończający, w tym wypadku biegł wzdłuż międzykrocza aż do miejsca kości ogonowéj. Rozpoznanie zatém oczewiste, iż tu były wymioty gnojowe z zamknięcia rzyci wrodzonego (*Ileus ex Atresia ani congenita*). Nie miała tu miejsca jednak ani *Atresia vesicalis* ani *urethralis*. Nie można się tylko było przekonać, o co w takich wypadkach przy rozpoznaniu chodzi, jak wysoko odbytnica (*Rectum*) jest zamknięta, lub czy jéj wcale niedostaje, badający bowiem tutaj palec, nie mógł oznaczyć grubości przegrody, ani znajdującego się po za tą przegrodą ślepego zakończenia odbytnicy, rozepchanéj łajnem.

Wykonanie sztucznéj odbytnicy było wskazane tutaj natychmiast, jako *indicatio vitalis*. Zagrażało bowiem albo zapalenie otrzewny łajniste — (*Peritonitis stercoralis*), albo śmierć dziecka z upadku sił i wyniszczenia.

Ponieważ przegroda, jeźli po za tą była odbytnica, zdawała się być, jak widzieliśmy, dość znaczna a odbytnica dość wysoko, zatém nie trójgrańcem (*Troicar*) lecz nożykiem, po zrobieniu nacięcia skóry w linii środkowéj i powtarzanych w tym kierunku cięciach w głębi na 1 cal, doszło się do odbytnicy, takową również wzdłuż przecięto; poczém zaraz ukazał się kał ciemnozielonawy, taki sam, jak ów, który odchodził ustami, spieczony i w dużych kawałkach. Przy odpowiedniém postępowaniu następném, zagoiła się i ściągnęła rana, a pozostał tylko otwór, stanowiący teraz rzyć (*Anus*) — kał odchodził prawidłowo, wymioty ustały i brzuch opadł.

KORRESPONDENCYA.

Gorliwy nasz towarzysz i spółpracownik pan Dr. Józef Starkiel z Tarnowa w liście do nas pisanym określa tak trafnie mizerotę naszych stosunków lekarskich i potrzebę nagłą ich poprawy, iż pragnąc nad rzeczą tak wielkiéj wagi wzniecić gruntowne a wielostronne rozprawy w kolumnach naszego czasopisma, poczytujemy sobie za obowiązek podać uwagi szanownego kolegi do wiadomości naszych łaskawych czytelników.

Tarnów dnia 25 Grudnia 1866.

Wracam do wyłożonego przezemnie w r. 1863 projektu zawiązania towarzystwa lekarzów polskich w Galicyi, któryście swego czasu wsparli i wyjaśnić umieli. Przyznacie mi zapewne słuszność w twierdzeniu, że jeśli kiedy to dziś myśl tę na nowo podnieść i w życie wprowadzić jest w samą porę, z jednéj bowiem strony coraz więcéj naglące potrzeby nasze do tego wzywają, z drugiéj zaś dzięki zmienionym politycznym stosunkom w kraju spodziewać się można, iż jéj uskuteczn[i]eniu teraz żadne przeszkody w drodze nie staną.

Co do pierwszych pozwolę sobie tylko zwrócić uwagę na obecny, czyli raczéj wkrótce nastąpić mogący stosunek nasz do kraju i rządu. Kraj się ma odtąd rządzić autonomicznie, a tém samém przejąć na siebie wszystkie obowiązki i ciężary, które dotąd na rządzie spoczywały a przynajmniéj się z tym niemi podzielić. Nie najmniejszym zaiste z tych ciężarów i obowiązków jest dobre urządzenie publicznéj służby zdrowia, a zorganizowanie i prowadzenie jéj w duchu rządu autonomicznego nie łatwem jest zadaniem. Bo najprzód niech nam wolno będzie zapytać, kto ją nam w tym duchu zorganizuje, czy może owe dawne narzędzia przestarzałego biórokratyzmu? I gdzieżbyśmy też z niemi zaszli? Skończyłoby się chyba znowu wszystko na papierowych, mało pożytecznych wykazach, jakiemi dotąd lekarska służba wszystko niby zbywała, bez najmniejszego prawdziwego owocu, ba nawet często, jak np. przy zarazach bydląt, z wielką szkodą dla kraju i jego mieszkańców. Któż tą służbą pokieruje, boć pewnie nie urzędnicy starego autoramentu, od których trudno żądać, ażeby czegoś zapomnieli i czegoś się jeszcze nauczyli. Odtąd lekarz w publicznéj służbie krajowéj zostający będzie się zapewne musiał znosić z radą gminną, radą powiatową, z wydziałem krajowym i starać się tu i tam utrzymać swój wpływ i znaczenie. Działalność jego nie będzie się już mogła ograniczyć do potulnego papieru: będzie musiała być jawną, zawsze na publiczny sąd przygotowaną, bo się już w szczelnie zamkniętéj i niedostępnéj registraturze cyrkularnéj ukrywać nie będzie mogła. Wtedy się to pono nie łatwo już zdarzy, iżby władza obwodowa nakazała apodyktycznie urzędowi gminnemu miasta o 20 tysięcznéj ludności, ażeby ten z powodu kilku pojedynczych wypadków ospy w ciągu zimy kazał bezzwłocznie i bezwzględnie przeprowadzić powszechną wakcynacyą i rewakcynacyą w całym obrębie tego miasta, a uczynione z tego powodu uwagi i przedstawienia nazwał urząd powiatowy nieuprawnionemi uroszczeniami *(anmassend)*, jak się to wcale niedawno zdarzyło. Wtedyby zapewne władza wprzód zapytała rady gminnéj, azali ta to uznaje za potrzebne i wykonalne a ta zasięgłaby może zdania komitetu miejscowego towarzystwa lekarskiego, według któregoby też może następnie swoję uchwałę sformułowała, nienarażając się poleceniem wbrew własnemu przekonaniu niewykonalnego rozporządzenia.

Z rozpoczęciem organizacyi gmin i powiatów potrzeba będzie pomyśleć o ustanowieniu lekarzów gminnych i powiatowych, o weterynarzach powiatowych, akuszerkach wiejskich, o oficynach chirurgicznych, o stósownem rozlokowaniu aptek, o poskromieniu zgubnego fuszerstwa i tylu innych potrzebach dobro zdrowia publicznego i prywatnego obchodzących. Czyż to wszystko stać się ma *de nobis sine nobis?* A cóż powiedzieć o naszych osobistych, nas najbliżéj obchodzących interesach, o naszéj przyszłéj doli? Zapewnienie sobie odpowiednich stałych płac i emerytur, dyet i wynagrodzeń, utworzenie kassy wzajemnéj pomocy dla siebie i pozostałych naszych rodzin, wspomaganie się w wydawnictwie dobrych pożytecznych dzieł lekarskich, zakładanie wspólnych bibliotek i zbiorów narządów i narzędzi chirurgicznych są to wszystko zadania, które tylko zbiorowemi siłami wykonać się dadzą. Czyżby i w tém inni za nas pracować mieli?

Otóż to powtarzam, jest owo obszerne pole dla krajowego towarzystwa lekarskiego, na którém obok nauki zawsze pierwszą i najlepiéj uprawioną grzędę zajmować mającéj, nasze wspólne interesa jako niezbędny pokarm codzienny uprawianeby być powinny. Towarzystwo takie byłoby punktem ogniskowym dla wszystkich naszych spraw wewnętrznych, na zewnątrz zaś poważnym reprezentantem naszym wobec społeczeństwa, kraju i rządu, którego zbiorowy głos bez dobrych skutków dla pojedynczych i wszystkich razem przebrzmieć by nie mógł. Nie można bowiem wątpić, iżby autonomiczny zarząd kraju w dotyczących służby zdrowia sprawach chętnie zdania i orzeczenia krajowego towarzystwa lekarskiego zasięgał, podobnie jak to czynić będzie w sprawach gospodarczych u swoich towarzystw rolniczych, w sprawach handlowo-przemysłowych u izb handlowych, za co też wzajemnie dla towarzystwa obojętnym być nie zechce i należytego znaczenia mu nie odmówi.

Jest więc teraz po temu pora, jakaby się może nie prędko może nadarzyła i którąby dla tego za żadną cenę opuścić nie należało, zwłaszcza, że się spodziewać można, że obecny rząd usiłowaniu temu żadnéj zapory stawiać nie będzie. Dla tego też żwawo i bez ociągania się do dzieła! Poruszcie tę sprawę w naszym starym grodzie, jako też korzystajcie z obecnéj sposobności, że szanowny i wielce zasłużony nasz prezes i rektor i kolega poseł Zduń we Lwowie bawią, a da Bóg wrychle i nasz patryarcha Dietl tam przybędzie, ażeby ją i we Lwowie poruszyć i porozumienie się w niéj sprowadzić. Będzie to jednym z najpiękniejszych listków w obywatelskim wieńcu zasług waszych a tytułem do wdzięczności dla tych wszystkich, którzy pomocną rękę do dzieła tego przyłożą.

Nie chcąc wcale uprzedzać sposobu, w jakiby

towarzystwo to odpowiednio dzisiejszym stosunkom i potrzebom urządzić należało, pozwolę sobie tylko jeszcze zwrócić uwagę na projekt skreślony przez hr. Kazimierza Krasickiego dla towarzystwa gospodarskiego galicyjskiego, celem zreformowania tegoż towarzystwa na podstawie filij obwodowych. Mając na oku pożyteczność i potrzebę ciągłego stykania się z radami powiatowemi, a czasem też może i z temiż filijami towarz. gosp. dobrzeby może było, gdyby podobną organizacyą i naszemu zawiązać się mającemu towarzystwu nadano: to jest kierujący centralny komitet w Krakowie, jako siedzibie uniwersytetu z kompletnym wydziałem lekarskim, a po obwodach oddziały obwodowe z podkomitetami w miastach obwodowych. Zebrania obwodowe stosujące się co do czasu do urządzeń gminno-powiatowych: zgromadzenie ogólne w Krakowie raz do roku. Komitet centralny mógłby być podzielonym na dwie sekcye, jednę czysto umiejętniczą, a drugą administracyjną. Do tej drugiéj należałyby pomiędzy innemi urządzenie i administrowanie kasy wzajemnéj pomocy, wydawnictwo dzieł nakładem towarzystwa i ich rozprzedaż, wyszukiwanie źródeł na stypendia lub jednorazowe wsparcia dla potrzebujących tego uczniów wydziału medycznego, dawanie opinii wydziałowi krajowemu i radom powiatowym co do urządzenia i uporządkowania służby zdrowia w gminach, wyboru kandydatów na posady służbowe, co do ich płacy, dyet, wynagrodzeń itp. spraw osobistych.

Podkomitety obwodowe urządziłyby się w podobny sposób z podporządkowaniem się jednak w sprawach ogólnych komitetowi centralnemu, a działając niezawiśle od tego i autonomicznie we wszystkich innych wyłącznie, albo przynajmniéj bardzo z bliska dotyczącego obwodu obchodzących. Gdzieby siły jednego obwodu do utworzenia filij towarzystwa nie wystarczyły, tam możnaby się na wzór francuzkich departamentowych, lub okręgowych assocyacyi, dwom sąsiadującym obwodom w jednę filią połączyć.

Otóż to są, te dodatkowe uwagi, które z koniecznem uwzględnieniem naszego teraźniejszego położenia do uzupełnienia swego dawniejszego projektu wyjaśnić chciałem, a którym zapewne i wy słuszności nie odmówicie.

Byleby to tylko nie był znowu glos wołającego na puszczy i nie skończyło się znowu na powiedzeniu sobie „dobrzeby to było!“ Byleby się i teraz ta nasza fatalistyczna nieudolność mu stwierdziła, która ścisnąwszy silnie cały naród swemi polipowemi ramiony tak zgubną dla całego kraju się stała i więcéj jeszcze klęsk zgotować mu może. Nie wiem wielu z naszych kolegów jeszcze arkadyjskie prowadzi życie: wiem jednak, że się wielu, bardzo wielu coraz więcéj ziemia z pod nóg usuwa i niekoniecznie świetny obraz przyszłości przed oczami się roztacza. Pojedynczo stojąc będziem ginęli, węzłem wspólnym połączeni, łatwiéj grożącéj zamieci opór stawimy. Dla tego nie traćmy czasu, szkoda bowiem każdego z nas, którego tymczasem bieda zgniecie. Stowarzyszmy się jednem ramieniem jako ciało moralne, naukowe, jako reprezentacye wiedzy i sztuki lekarskiéj w kraju; drugiém jako bracia wzajemnie sobie pomagający, ratujący jedni drugich od utonięcia w potopie przeciwności czasu!

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Grudniu 1865.

Pozostało z końcem Listop. r. z. chorych	m. 18	k. 13	razem 31
Przybyło w ciągu Grudnia	„ 14	„ 10	„ 24
Leczono więc ogółem	„ 32	„ 23	„ 55
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	„ 13	„ 9	„ 22
nieuleczonych	„ 1	„ 1	„ 2
zmarło . . .	„ 2	„ 1	„ 3
Pozostało z końcem Grudnia chorych	„ 16	„ 12	„ 28
Razem jak wyżéj	„ 32	„ 23	„ 55

Liczba chorych dzienna najwyższa dnia 21go, 22go, 24go, 25go i 26go = 32; najniższa dnia 4go = 26; średnia przeciętna=$29\,^{18}/_{31}$, a po potrąceniu więźniów za długi = $28\,^{16}/_{31}$.

Przy słabym w ogólności ruchu zwiększyła się nieco liczba i rozmaitość chorób ostrych. — Ilością przypadków górował nieżyt oskrzelowy (4och męzcz. i 1 kob.) mniéj licznemi, bo po 2 tylko, były: Zimnica, zapalenie płuc i gościec wielostawowy ostry (*Polyarthritis, rheumatica*).

Durzyca, półpasiec (*Zoster*) i czkawka kurczowa w pojedynczych przypadkach się okazały.

I. Co do zimnicy, uważano ją u woźnicy 30letniego pod postacią znacznego obrzmienia śledziony, przekraczającéj łuk żebrowy na dwa cale przeszło, w towarzystwie ostrego nieżytu żołądkowego i wysypki drobnogrudkowatéj, gęsto po brzuchu rozsianéj blado-czerwonéj, nasuwającéj podejrzenie obecnéj durzycy. Inne wszelako objawy, zwłaszcza téż: brak wszelkiego odurzenia i przypadów nerwowych w ógólności, nadewszystko zaś przebieg cierpienia, chininą jakby ucięty, nie potwierdził tego rozpoznania.

Drugi przypadek zimnicy okazywała służąca 23 lat mająca, u któréj napady powtarzały się codziennie, obok ciągłego nieżytu żołądka i obrzmienia śledziony zstępującéj końcem dolnym przy głębszém tylko wetchnieniu po za łuk żebrowy.

II. Zapalenie płuc. U żebraka mającego lat 59 obok rozgałęzionego nieżytu oskrzelowego ostrego rozwinął się w zrazie dolnym płuca lewego od tyłu naciek rozległy (*Bronchopneumonia*). Po rozdzieleniu się tego zapalenia w porze wyzdrawiania powstał ropień w okolicy szczytu barkowego prawego, dochodzący objętości sporéj pomarańczy.

U staruszki zgrzybiałéj 80letniéj przybyłéj do zakładu z lekkim nieżytem żołądka i ogólném osłabieniem, w ostatnich dniach miesiąca nagle śród silnéj gorączki pojawił się

naciek w przodkowéj górnéj połowie płuca prawego nie dozwalający rokować pomyślnie o losie niewiasty. Widzimy, że oba przypadki zapalenia płuc wydarzyły się u osób wieku podeszłego.

III. Gościec wielostawowy ostry dotknął dwoje osób, kramarza 28 lat mającego, szczuplej budowy i wyrobnicę w wieku 60 lat. U obojga cierpienie przeskakiwało ze stawu jednego na drugi, zajmując równie kończyny górne jak dolne, najdotkliwiéj atoli dawało się we znaki w kolanach. W obu przypadkach obecne były szmery sercowe, a u mężczyzny nadto po umilknieniu całkiem choroby w stawach wystąpiły nagle zjawiska mózgowe, mianowicie bredzenie i niespokojność, które przy braku zupełnym bólu głowy i przy nagłości przypadów trudno innéj przypisać przyczynie, jak zatorowi (*embolia*) będącemu skutkiem wypocin śródsierdzia.

IV. Jedyny przypadek durzycy uważano u dziewczyny, 16letniéj służącéj — miał on znamionujące cechy durzycy brzusznéj, z przebiegiem dość ciężkim, rozwlekłym, nie ukończonym jeszcze na schyłku miesiąca,

V. Półpaścem grzbietowo-piersiowym strony prawéj dotknięty był strażnik 34 lat mający a

VI. Czkawką kurczową woźnica liczący lat 39.

Skaleczeń było trzy: u wyrobnika 27letniego, który doznał ugniecenia silnego od wywracanéj na bok beczki z kawą powstała zgorzelina części miękkich na środku powierzchni przodkowéj przedudzia prawego i częściowa zgorzeł kostna; u żebraczki mającéj lat 50, skutkiem wywrócenia się i uderzenia łokciem lewym o ostry brzeg progu powstała mała rana, darta; nareszcie u szczeciarza 66 lat wieku liczącego wskutek otrzymanego uderzenia pięścią w oko lewe, powstało zapalenie i krwawe podbiegnienie spojówki.

Chorób przewlekłych stosunkowo mniéj się nawijało, a mianowicie wspomnieć warto, że nie przyjęto żadnego przypadku grużlicy płucnéj.

Zmarło troje: czapniczyk 19letni z grużlicy płucnéj; oficyalista 91 lat mający ze zgrzybiałości i żona wyrobnika, 44 lat mająca z nieżytu oskrzelowego połączonego z rozedmą płucną i następną puchliną wodną.

Cholera na Podolu.

(Wyjątek z listu prywatnego).

Od 15go do 24go Listopada w. s.

	Pozostało chorych . . .	87,
	Przybyło „ . . .	137.
	Razem . .	224.
Z téj liczby:	wyzdrowiało . . .	114.
	umarło	34.
	pozostaje	76.

Powiaty te same zajęte co dawniéj. Nieżytowe cierpienia i gorączka powrotna (*relapsing fever*) wzmagają się wskutek odelgi, zapalenia płuc nierzadkie, krztusiec dość częsty.

Nowo-obrany skład biura oddziału chirurgii i okulistyki towarzystwa lek. warsz.

Na posiedzeniu oddziałowem dnia 29 września 1865 r. zebrane grono przystąpiło do odnowienia składu biura swojego. Po zrzeczeniu się professora Le Bruna obranego powtórnie przewodniczącym, większość głosów powołała na tę godność professora Girsztowta, na tegoż zastępcę prof. Korzeniowskiego, na sprawozdawcę Dra J. F. Nowakowskiego. (Tyg. lek.)

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Steffen, Dr. A. Klinik der Kinderkrankheiten. Erster Band Krankheiten der Lunge und Pleura. Erste Lieferung. Berlin 1865.

Weinberger, R. Compendiöse Darstellung einfacher und zusammengestellter Arzneistoffe, welche in der österreich. Pharmacopöe vom Jahre 1855 nicht enthalten sind. Wien. 1865.

Rippmann, Th. über einen bisher nicht beobachteten Fall multipler Intrafoetation in und ausserhalb der Schädelhöhle. Zürich. 1865.

Politzer, Dr. Adam, die Beleuchtungsbilder des Trommelfells im gesunden und kranken Zustande. Klinische Beiträge zur Erkenntniss und Behandlung der Ohrenkrankheiten. Mit 24 chromolithogr. Trommelfellbildern und 13 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien 1865.

Steinbacher, schnelle unb sicherste Selbsthilfe bei Cholera- Anfällen durch rasche Schweiss-Erzeugung. Augsburg 1865.[1]

Schmidt, Th. Repetitorium der Anatomie zum Gebrauche für Mediziner in ersten u. letzten Semestern. Leipzig 1865.

Ullersperger, J. B. Die Herzbräune (Angina pectoris) Historisch, pathologisch u. therapeutisch dargestellt. Neuwied. 1865.

Padioleau, Dr. A. Von der moralischen Heilkunde bei der Behandlung nervöser Krankheiten. Ein von der kais. Akademie der Medizin gekröntes Werk, frei übersetzt u. mit Anmerkungen ausgestattet von Dr. Eisenmann Würzburg 1865.

Haeser, Dr. H. Gesichte der epidemischen Krankheiten. 2te völlig umgearbeitete Auflage. Jena 1865.

Kichl, W. F. P. Dr. Ueber den Ursprung und die Verhütung der Seuchen erläutert durch das Reispiel der ansteckenden Cholera. Berlin. 1865.

Setschenow, J. u. B. Paschutin Neue Versuche am Hirn u. Rückenmark des Frosches. Berlin 1865.

[1] Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

N^er 2. 13 Stycznia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał
Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

Od czasu Campera[1]) zaliczamy ostatnie dwa kręgi lędźwiowe do składu miednicy i słusznie, boć takowe stanowią nietylko tylną ścianę miednicy górnéj czyli wielkiéj, ale każda zmiana ich postaci wpływa oraz na postać całéj miednicy, a w szczególności na postać jéj wchodu. Z tego powodu téż według rozmaitego rodzaju, a właściwie przyczyn tychże zmian w owych kręgach nadano miednicom ztąd nieprawidłowym szczegółowe nazwy, jak: *pelvis lumbolordotica*, *lumbokyphotica*, *spondylolisthetica* (Kilian [2]), *spondylopara-rembolica* (Braun[3]), *spondylomochleutica* (Birnbaum[4]) i t. d. To téż w przypadku opisać się mającym szczególniejsze zmiany kręgów wspomnianych wywołały zniekształcenie miednicy, one też są dla mnie powodem głównym do ogłoszenia dotyczącego przypadku porodowego i uwag następnych nad nim i miednicą nieprawidłową.

Przebieg porodu.

R. K. 32 lat mająca, stanu wolnego, służąca z Podgórza, przybyła 30go stycznia z. r. w bólach porodowych do kliniki położniczéj. O poprzedniém jéj zdrowiu, mianowicie co do chorób odbytych, co do ustania regularności i t. d. nie dowiedziano się prawie żadnych szczegółów, nad czém têm bardziéj ubolewać należy, ile, że wiadomość o chorobach w okresie dorastania odbytych, wielce mogłaby się przyczynić do wyjaśnienia zmiany chorobowéj kręgów lędźwiowych. Tyle tylko z wywiadywania wyśledziliśmy, iż rodząca ta zastąpiła około świąt wielkanocnych 1864 r. po raz pierwszy w ciążę i podczas téjże zatrudniała się służbą aż do chwili przybycia do za-

1) Camper. *Demonstrat. anat. pathol. Amstelod. 1760.*

2) Kilian. *Schilderung neuer Beckenformen. Mannheim. 1854.*

3) Braun. *W. med. Wochenschr. 1857. Nro. 25.*

4) Birnbaum. *Monatsschr. f. Geburtskunde und Frauenkrankh. Bodin. 1862. 4. Heft.*

kładu. Bóle porodowe uczuła po raz pierwszy dniem wprzód — 29go stycznia o godz. 10téj z rana, rownoczesnie odpływ potoku nastąpił. Bóle z początku słabe, co raz silniéj wystąpiły, rodząca w nocy udając się do zakładu uczuła lekkie dreszcze i osłabienie. Badanie uskutecznione 30go stycznia z rana wykazało następujące szczegóły:

Wzrost średni, ciałotwór silny, włos ciemnobrunatny, barwa powłok skórnych brunatnawa, twarz jakby nadęta, mianowicie w okolicy szczęki dolnéj, skóra podesłana znaczną ilością tłuszczu, mięśnie jędrne, stos pacierzowy przedstawia w odcinku grzbietowym łuk znaczniejszy od prawidłowego *(excurvatio columm. vertebr.)*, w okolicy lędźwiowéj zaś wygięcie ku przodowi *(Lordosis)*, odnogi wcale nie są zakrzywione. Sutki znacznéj objętości, obwisłe, zabarwienie obwódki i brodawki piersiowéj ciemno-brunatne, przewody mleczne wyraźnie uczuć się dające, za pociśnieniem występuje ciecz siarowa. W narządach wewnętrznych klatki piersiowéj żadnéj nie wyśledzono chorobowéj zmiany. Brzuch jednostajnie wzdęty i naprężony, smuga środkowa i okolica pępka ciemno-brunatno zabarwiona, pręgi z rozstąpienia powłok brzusznych okazałe, ciemno-różowe; wzdęcie brzucha wywołane obrzmieniem sięgającém wzdłuż aż do wyrostka mieczykowatego, wszérz zarówno po jednéj jak i drugiéj stronie smugi środkowéj; obrzmienie postaci jajowatéj, w górze szersze, w dole węższe, mocno twardniejące pod palcami dotykającemi brzuch. W tém obrzmieniu dały się odróżnić w przerwie między bólami porodowemi części odpowiednie częściom płodowym, mianowicie część znacznéj objętości twarda, okrągła i gładka, ledwie co ruchomo nad wyrostkiem łonowym ustawiona. Porównywając za pomocą dotykania połowę prawą z lewą obrzmienia, okazało się, iż strona lewa stawia większy opór dotykaniu. Drobne, posuwalne i ruchome części płodu dały się też wyśledzić w górnéj połowie strony prawéj. Bicie serca płodu wyraźne po stronie lewéj pod pępkiem, 120 uderzeń na minutę.

Przy badaniu wewnętrznem znaleziono ujście pochwowe wązkie, dno miednicy mało podatne, ściany pochwowe znacznie rozpulchnione, część pochwową macicy wygładzoną, ujście zewnętrzne macicy na $^1/_2$ cala rozwarte, brzegi jego gładkie, ostre, szyję maciczną, znacznie ku górze wyciągniętą, w dolnym odcinku lejkowato zwężoną, z ścianami mało co ku zewnątrz wypuklonemi. Nad wchodem miednicy i o 1 cal wyżéj ujścia zewnętrznego macicy wyśledzono główkę płodu, palcem ledwie wysuwalną ku górze, w odcinku zaś poprzedzającym okrytą obrzmieniem ciastowatém porodowém ułożoném w wysokości wchodu. Nadzwyczaj wysokie ustawienie sklepienia pochwowego i główki obok obrzmienia porodowego spowodowały mnie do zbadania pojemności miednicy za pomocą palca. Pokazało się, że wchód miednicy jest zwężony, mianowicie wymiar prosty o 1 cal, zatoka krzyżowo - biodrowa prawa mniéj obszerną od lewéj, chociaż kość krzyżowa wydrążona należycie, wzgórek krzyżowy ostry i sterczący ku przodowi, mianowicie z prawéj strony; główka nad tym wzgórkiem ustawiona częścią swą tylną, przodkową zaś opierająca się prawie o sam brzeg górny spojenia łonowego, nareszcie téż wymiar poprzeczny wchodu oceniony według nabytéj w tym względzie wprawy, zdawał się być krótszym. Oprócz tego badanie wykazało, że uciskanie napiętego brzucha i macicy było dotkliwém, bóle porodowe okazywały się co kwadrans, słabe, ale z uczuciem boleści połączone, ciepłota skóry nieco wygórowana, pragnienie zwiększone, tętno sprychowe 96, przytém silne.

Objawy podane przekonały nas, że w danym przypadku ciąża i to pierwsza, doszła do prawidłowego końca, że płód zupełnie dojrzały i żywy przedstawia się w położeniu pierwszém czaszkowém, że odpływ wody płodowéj nastąpił przedwcześnie, a czynność porodowa po trwaniu 24o-godzinném pozostaje w pierwszym okresie, że z powodu ścieśnionéj i niepomiarowéj miednicy wyradza się między nią a znacznéj objętości główką płodu tak zwany niestosunek porodowy, który téż główną jest przyczyną lekkiéj gorączki i dotkliwych bólów porodowych.

Przedwczesny odpływ potoku w przypadkach niestosunku porodowego jest objawem częstym. Ściągania macicy bowiem nie wystarczające do posunięcia główki ku dołowi, wysuwają tylko w tym kierunku błony, które nareszcie pękają,

podczas gdy główka pozostaje w górze. Zawsze z tego powodu rozszerzenie szyi jest więcéj bolesne i dłuższego czasu potrzebuje, boć szyi nie rozwiera łagodnie pęcherz płodowy podatny, tylko twarda, uciskająca silnie ściany szyi główka płodu.

Postęp porodu dobrowolny zależał tu głównie od ściągania się silnego macicy dużéj, aby w ten sposób przełamać opór stawiany ze strony główki dużéj i miednicy zwężonéj. Wtedy główka zastósowawszy się do pojemności miednicy i przesunąwszy się raz przez wchód miednicy, mogłaby przy dalszém trwaniu bolów porodowych silnych, urodzić się nareszcie dobrowolnie, gdyż próżnia i wychód miednicy stosunkowo mniéj ścieśnione, nie stawiałyby już tak znacznego oporu, jak bardziéj i nieregularnie zwężony wchód miednicy. Ale nic nie przemawiało tutaj zatém, by bóle nawet silne mogły ustawić główkę we wchodzie. Poród trwał już 24 godzin, bóle co kwadrans występujące i coraz silniejsze nie zdołały dotąd zniżyć główki do wchodu miednicy. Przeciwnie stanęła ona nad wchodem, silnie objęta ścianami górnéj części szyi maciczněj; a nie mając miejsca w tylnéj przestrzeni, oparlszy się tylną częścią nad wzgórkiem krzyżowym, musiała wysuwać się ku przodowi i uciskać tu ścianę przodkową macicy. Ustawienie to główki na jedném miejscu przez czas dłuższy i ucisk trwały wywołały tutaj już przedgłowie. Tak więc bóle porodowe dotychczas okazały się niewystarczającemi do przełamania stawianego mu oporu, kurczenia maciczne miały tylko ten skutek, iż rozciągnęły ku górze i rozszerzyły w poprzek część górną szyi maciczněj; bynajmniéj atoli nie przyczyniły się do obniżenia główki. Ucisk wywarty na pewną część macicy przez czas dłuższy, przyczynił się do zadrażnienia zapalnego macicy, a ztąd kurczenie macicy stało się dotkliwe. Doświadczenie uczy, że w takich przypadkach z tego powodu skurcze macicy, nie wpływające na posuwanie się główki ku dołowi, nareszcie ustają zupełnie i wywołują porażenie macicy *(metroparesis)*, albo macica przeciwnie pozostaje w stanie ciągłego skurczu, tężec (*tetanus uteri*), nie przyczyniając się ani w jednym, ani w drugim wypadku bynajmniéj do postępu porodu, przeciwnie powiększa się stan gorączkowy, a nawet w dalszym przebiegu rozdarcie macicy (*ruptura uteri*) nastąpić może. Tymczasem naturalnie z powodu ciągłego ucisku, przedgłowie na główce wzrasta, w łożysku, pępowinie i płodzie samym wywięzują się przeszkody coraz większe w obiegu krwi, które prowadzą nareszcie do obumarcia płodu przed ukończeniem porodu. Z tych to względów rokowanie nie mogło być pomyślném ani dla matki, ani dla płodu.

Z rozpatrzenia się takiego pokazało się zarazem, jakie wskazania wynikały ztąd dla terapii, tak ściśle lekarskiéj, jak szczegółowo położniczéj. Dla uśmierzenia gorączki i w celu zapobieżenia gorączce połogowéj silniejszéj podaliśmy jako dodatek do napoju: *Acid. fosfor. dr. jj, Syr. Rub. idaei unc. duas* oprócz tego: *Sulf. Chinin. gr. XII. Laudani puri gr. j Sacch. albi drach.* ß *f. pulv. aeq. sex*, 3 proszki dziennie. Nadto zaleciliśmy kąpiele nasiadkowe i to co 3 godziny, gdyż doświadczenie uczy, że takie kąpiele podawane rodzącym, nie tylko rozmiękczają przewód rodny, ale téż przez ciepło działają uśmierzająco; bóle porodowe bywają mniéj dotkliwemi i występują w przerwach dłuższych, rodząca zatém odpocząwszy w takiéj kąpieli, wychodząc z niéj ma więcéj sił do znoszenia i popierania następnych zwykle powiększonych bólów porodowych. — Co się tycze pomocy ściśle położniczéj, tj. operacyi jakiéjkolwiek, do téj w owéj chwili nie było najmniejszego wskazania. Rzeczą jasną, że gdyby chora nasza była pokazała się wcześniéj w zakładzie, stosunki między główką a miednicą wskazywałyby p r z e r w a ć ciążę około 30go do 32go tygodnia, a to s z t u c z n i e; wtedy nie byłoby doszło do niestosunku porodowego tak znacznego stopnia, jak to w téj chwili już doświadczyliśmy. Przystąpienie zaś do jakiéjkolwiek innéj operacyi jak na teraz nie było wskazane już ze względu na mało rozwartą szyję maciczną, głównie zaś ze względu na doświadczenie, według którego wyczekiwanie działania sił przyrody, w podobnych przypadkach, mianowicie u pierwiastek zwykle pomyślniejsze za sobą pociąga skutki, niżeli przedwczesne zabiegi sztuczne. *(D. c. n.)*

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy Ob. N. 52 r. z.)

TABLICA XI.

W 80 przypadkach durzycy, leczonéj w klinice naszéj zauważaliśmy charakterystyczne przypady:

Obrzmienie śledziony ostre	79	razy	(98.7%)
Rozszerzenie prawej komórki serca	77	„	(96.2%)
Tętno wielkie dwubitne	65	„	(81.2%)
Rozdęcie kiszek *(Meteorismus)*	75	„	(93.7%)
Kruczenie i ból w okolicy kiszki ślepéj	80	„	(100%)
Biegunkę	49	„	(61.2%)
Objawy mózgowe silne	20	„	(25.—%)
„ „ mierne	60	„	(75.—%)

W obudwu formach durzycy, z osobna, stosunek tych przypadów był następujący:

W durzycy wysypkowéj.

1. Obrzmienie śledziony ostre	35	r.	(100%)
2. Rozszerzenie prawéj komórki serca	33	r.	(94.2%)
3. Tętno wielkie dwubitne	24	r.	(68.4%)
4. Rozdęcie kiszek *(Meteorismus)*	31	r.	(88.5%)
5. Kruczenie i ból w okolicy kiszki ślepéj	35	r.	(100%)
6. Biegunka	14	r.	(40.—%)
7. Objawy mózgowe wielkie	13	r.	(37.1%)
8. „ „ mierne	22	r.	(62.8%)

W durzycy brzusznéj:

1. Obrzmienie śledziony ostre	44	r.	(97.7%)
2. Rozszerzenie praw. komórki serca	44	r.	(97.7%)
3. Tętno wielkie dwubitne	41	r.	(91.1%)
4. Rozdęcie kiszek *(Meteorismus)*	44	r.	(97.7%)
5. Kruczenie i ból w okolicy kiszki ślepéj	45	r.	(100%)
6. Biegunka	35	r.	(77.7%)
7. Objawy mózgowe wielkie	7	r.	(15.5%)
8. „ „ mierne	38	r.	(84.4%)

Z zestawienia téj tablicy widzimy, iż obiedwie formy durzycy, te same charakterystyczne objawy prawie w tym samym stosunku posiadają. Jedyną większą różnicę znajdujemy co do biegunki i wybitniejszych objawów mózgowych.

I tak w durzycy wysypkowéj, biegunka w całym przebiegu choroby była obecną w 40% przypadków, w durzycy brzusznéj zaś uważaliśmy ją w 77.7%. — Okoliczność ta przemawia za obfitszą lokalizacyą w kiszkach w durzycy brzusznéj niż w durzycy wysypkowéj i usprawiedliwia nazwę téj pierwszéj.

Mniejsze lub większe objawy mózgowe, jak: bezsenność, niepokój, zrywanie się, majaczenia, bezprzytomność, osłupienie, śpiączka, i t. d. towarzyszyły wszystkim przypadkom durzycy tak wysypkowéj jak brzusznéj.

Większe i wybitniejsze przypady mózgowe, dochodzące niekiedy do obłędu durzycowego *(typhomania)*, znajdowały się w durzycy wysypkowéj w 37.1%, w durzycy zaś brzusznéj tylko w 15.5%. — Ponieważ dowiedzioną jest rzeczą, że przypady mózgowe w durzycy, prawie zawsze ze zdraźnienia, a nie od zapalenia mózgu lub błon jego, pochodzą, jawną jest rzeczą, iż to zdraźnienie nierównie częściéj w durzycy wysypkowéj, aniżeli w durzycy brzusznéj się wydarza.

Prawie we wszystkich przypadkach durzycy, w których wydzieliny, jak: mocz, kał, pot, przeziew płucny i ślinę badano, znaleziono w nich amonią; ztąd wnosićby można, iż amonia lub jéj połączenia stanowią to ciało zakażające krew, które przypady mózgowe wywołuje.

Rozszerzenie komórki prawéj serca i tętno wielkie często dwubitne, które w obudwu formach durzycy prawie we wszystkich przypadkach napotykamy; przemawiają za wielką wątłością naczyń która téj chorobie towarzyszy, zkąd téż durzycę do rzędu chorób tak zwanych bezsilnych (adynamicznych) policzyć należy.

Rozdęcie kiszek *(Meteorismus)*, kruczenie i ból w okolicy kiszki ślepéj, towarzyszyły każdemu bez wyjątku przypadkowi durzycy tak brzusznéj jak wysypkowej.

Okoliczność ta okazuje dowodnie, iż w obudwu formach durzycy złogi chorobowe w kiszkach się odbywają — co téż dowodzą oględziny pośmiertne na zmarłych z durzycy wysypkowéj przedsiębrane, jakkolwiek przyznać wypada, że w téj formie złogi nierównie bywają skąpsze.

Wykaz tablicy dziesiątéj okazał nam, iż wysypka durzycowa, jakkolwiek w odmiennéj formie

tak w durzycy wysypkowéj, jako téż i w brzusznéj się znajduje — i namieniłem powyżéj, iż niesłuszna jest nazwa durzycy wysypkowéj dla odróżnienia od durzycy brzusznéj, gdyż obiedwie formy durzycy są wysypkowe. W téj tablicy zaś okazuje się, że złogi w kiszkach i przypady brzuszne nie tylko w durzycy brzusznéj ale i w wysypkowéj się znajdują i w obudwu anatomiczną podstawę choroby stanowią — a przeto, iż anatomicznie wziąwszy obiedwie durzyce są brzuszne.

Jakkolwiek atoli pod względem anatomicznym małą tylko różnicę znajdujemy w obudwu formach durzycy i różnica ta głównie zależy na większéj lub mniéjszéj ilości wypociu w gruczołach Payerskich zlokalizowanych, jednakże pod względem klinicznym durzyca plamista, tak rodzajem wysypki, przypadami czynnościowemi, a przedewszystkiem przebiegiem swym tyle się różni od durzycy krostkowéj, iż rozdział durzycy na dwie dopiero co wymienione formy utrzymać się musi.

Pod względem rokowania, zależy nam wiele na tém, by w początkach już durzycę plamistą rozróżnić od durzycy krostkowéj. Ponieważ zaś wszystkie objawy fizyczne i chemiczne, wszystkie zboczenia czynnościowe w pierwszym tygodniu choroby w obudwu formach durzycy są prawie całkiem jednakowe z wyjątkiem wysypki; przeto wysypkę za najważniejszszy, rozpoznawczy i rozróżniający objaw durzycowy uważać i na nią przy badaniu chorego przedewszystkiem baczne oko zwrócić należy.

TABLICA XII.

W 80tu przypadkach durzycy zauważaliśmy w przebiegu choroby powstający:

krwotok z nosa . .	16 r.	(20.—%)
„ „ kiszek .	4 r.	(5.—%)
„ „ pęcherza	1 r.	(1.2%)
z naczyń skórnych *(petechiae)*	8 r.	(10.—%)

Z 16tu przypadków krwotoku nosa przypada na durzycę plamistą 6 (17.7%) na durzycę krostkową 10 (22.2%).

Co do czasu, w którym krwotok nosowy się pojawił, zauważaliśmy w 1szym tygodniu choroby 12 razy, (7 razy w durzycy krostkowéj, 5 razy w durzycy plamistéj), w drugim tygodniu 4 razy (3 razy w durzycy plamistéj, 1 raz w durzycy krostkowéj).

Wszystkie 4 przypadki krwotoku kiszkowego należały do durzycy krostkowéj. — Z tych 2 rozpoczęły się w drugim tygodniu choroby, obadwa ukończyły się śmiercią; 1 w trzecim i 1 w czwartym tygodniu choroby. Obadwaj ostatni chorzy wyzdrowieli.

Jeden przypadek krwotoku pęcherzowego zauważaliśmy w pierwszym tygodniu durzycy krostkowéj.

Z 8 przypadków z wynaczynieniem w skórze *(petechiae)* zauważaliśmy 6 (17.1%) w durzycy plamistéj — 2 (4.4%) w durzycy krostkowéj. Z tych okazało się 4 w pierwszym tygodniu choroby (wszystkie należące do durzycy plamistéj)— 2 w drugim tygodniu (także w durzycy plamistéj)— i 2 z końcem trzeciego tygodnia (w durzycy krostkowéj). *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

KORZENIOWSKI: Dwa przypadki szczęśliwie odprowadzonych zwichnień stawu biodrowego.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego warszawskiego z dnia 4 Kwietnia 1865 r. p. KORZENIOWSKI opowiedział dwa przypadki szczęśliwie naprowadzonych wywichnień ze stawu biodrowego.

W przypadku pierwszym zwichnienie uda trwało od trzech tygodni. Dla naprowadzenia zwichnienia nie chloroformowano chorego i użyto sposobu ASTLEYA COOPERA, polegającego na tém, że chorego układa się na stole na brzuchu, z kończynami dolnemi ku ziemi zwieszonemi. Naprowadzający zwichnienie chwyta za goleń, zgina ją w kolanie i następnie własném kolanem wywiera nacisk na zgiętą goleń. Postępowanie to w przypadku powyższym zostało uwieńczone szczęśliwym skutkiem, główka wpadła w panewkę odpowiedniego stawu i chory po paru tygodniach szpital opuścił.

Przypadek drugi był ważniejszy, zwichnienie bowiem trwało od siedmiu tygodni. Młynarz zajęty smarowaniem koła, porwany został przez takowe i wyrzucony na groblę; w upadku tym nastąpiło wywichnienie kończyny lewéj w stawie biodrowym. Wywichnienie główki nastąpiło do jamy biodrowéj zewnętrznéj. Odwieziono go do Piotrkowa i tam po dwakroć starano się wywichniętą kość naprowadzić. Usiłowania wszelako były daremne i chory po niejakim czasie został odwieziony do Warszawy, pod opiekę kol. KORZENIOWSKIEGO. Przy współdziałaniu kol. LE BRUNA,

p. K. przystąpił do naprowadzenia zwichnięcia. U chorego będącego po kąpieli, zastósował najprzód sposób Astleya Coopera wzmiankowany powyżéj. Lecz nadaremnie. Zachloroformowawszy wtedy chorego i przygotowawszy kleszcze przerywane Sédillota, użył wyciągania regulowanego dynamometrem. Doprowadziwszy siłę wyciągającą do 500 funtów, przekonał się, że główka nie poruszała się z miejsca, że jednak *m. tensor fasciae latae* był ogromnie naprężony, przeciął więc takowy w całéj rozciągłości podskórnie. Wtedy główka zaczęła postępować, lecz, przeskoczywszy panewkę, wpadła do wcięcia kulszowego *(incisura ischiadica)*. Przy dalszém zastósowaniu siły wyciągającéj, główka opuściła to nowe miejsce, lecz pominąwszy znowu panewkę, powróciła do dołu zewnętrznego biodrowego. Wtedy p. K. zastósował jeszcze raz sposób zwyczajnie używany, który w pierwszym przypadku uwieńczony został dobrym skutkiem, a który i teraz dobrze poskutkował; główka bowiem wpadła w panewkę i chory po 3ch tygodniach opuścił szpital. Odczynu po przecięciu mięśnia nie było prawie wcale.

(Tyg. lek. 1865 N. 45).

Letenneur: Przypadek rany postrzałowéj okolicy nadobojczykowéj i rozprawy ustne nad tymże w łonie towarzystwa chirurgicznego paryskiego.

(Ciąg dalszy Ob. N. 51 r. z.).

Rozprawy ustne.

Pan Larrey. Nie śmiem co do mnie, wyrazić radę; wiemy wszyscy jak to jest trudno w nieobecności chorego, nawet przy objaśnieniu tak dokładném, jak to, które nam przesłano. Jeżeli mi wolno wyjawić moje wrażenie, powiedziałbym, że trzeba teraz wyczekiwać, lecz być przygotowanym, w razie potrzeby, do wyszukania naczynia przeciętego i podwiązania onegoż; w żadnym razie nie chciałbym poszukiwania niepewnego, trudnego, jeśli nie niebezpiecznego.

P. Broca. Pan Letenneur jest głównie w obawie co do obrażenia prawdopodobnego tętnicy podobojczykowéj blisko jéj początku.

Sądzę więc, że nasz kolega z Nantes byłby ciekawy znać zdanie towarzystwa o stósowności podwiązania w razie przypadku.

P. Le Fort. Spostrzeżenie jest zbyt świeże, aby poczytać można za stanowcze zdanie naszego kolegi o spółkowaniu żyły z tętnicą. Zawsze baczyłbym głównie na ranę tętnicy.

W 10 przypadkach ran szyjnych z obrażeniami naczyń, otrzymano wyleczenie wyczekiwaniem, co nasamprzód warto przypomnieć. Na 150 podwiązań tętnicy podobojczykowéj, w 15tu blisko podwięzywano na wewnątrz lub pomiędzy mięśniami nierówno-trójkątnemi *(scaleni)*. Jeden chory wyzdrowiał, reszta wszyscy ulegli krwotokom. Znajdowano zawsze tętnicę zatkaną skrzepem od strony serca, zawsze też koniec obwodowy był źródłem krwotoku. W jedynym wypadku pomyślnym podwiązano tętnicę podobojczykową i kręgową. Zdaje się istotnie, że tą odnogą tętnicy podobojczykowéj krew głównie wraca. Zalecałem też, w pracy, któréj służą za wątek owe przypadki, spółczesne podwiązanie tętnicy podobojczykowéj z kręgową. Jestem zdania, że wyczekiwanie samo jest wskazane w téj chwili dla chorego, o którym mówi p. Letenneur; w przypadku jednakże krwotoku mniemałbym koniecznem podwiązać podobojczykową i kręgową.

P. Richet. Dzielę zdanie p. Larreya i roztropne jego zastrzeżenie sądząc, że trudno dać radę użyteczną gdy się nie widziało chorego. Niemniej przeto mniemam, że dobrze będzie, aby każdy z nas podał do wiadomości zdarzenia podobne, których był świadkiem, a które służyć potem mogą za przewodnika w razach trudnych. Co do mnie uważałem ich dwa i to, jeśli się nie mylę, nader pouczające. Powiem z góry, że mi się zdaje jako w przypadku p. Letenneura pocisk dotknąć musiał tętnicy i żyły, bo jest szmer chuchający z warkiem *(bruit de souffle avec thrill)* i że naczyniami obrażonemi mogą być żyła i tętnica podobojczykowa, chory bowiem mniemał, że ma bark strzaskany, co oznacza zajęcie splotu barkowego. Rzekło się to celem usprawiedliwienia zestawienia, jakie uczynić zamierzam; otóż moje spostrzeżenie pierwsze.

Przyprowadzono mi na początku r. 1864 do zakładu Miłosierdzia, młodą dziewczynę 18-letnią, która od kochanka swojego wychodząc z balu publicznego otrzymała pchnięcie nożem sztyletowym wnikające ponad obojczykiem prawym niemal na wysokości jego części średniéj. Nastąpił taki krwotok, że ranna zemdlała i taką przyniesiono na mój oddział. Wnet odzyskała zmysły i wtedy stwierdzono, że jéj duszno i że pluła krwią. Zresztą krwotok z rany zatamował skrzep, poprzestano oczekując mojego przybycia, na utrzymaniu go lekkim uciskiem.

Zastałem chorą w największéj trwodze duszącą się, wypluwała od czasu do czasu nieco krwi, opukiwanie prawéj strony piersiowéj wykryło nam odgłos czczy całkiem z przodu i z tyłu, tudzież od góry na dół; serce było wyparte na lewo, przysłuchując znaleziono rzężenia śluzowe odległe i chuchanie *(souffle)* przy wydechu; rana nadobojczykowa była zamknięta skrzepem czarniawym, ale nie było ani wznoszenia się ani szmerów nieprawidłowych w pobliżu; pojmowano tętno podobojczykowe aż po brzeg górny rany; tu ustało nagle i nieodszukano go więcéj ani w tętnicy podpachowéj, ani w barkowéj, ani w sprychowéj. Odnoga górna prawa była zimna i nieco obrzękła; trzy palce pierwsze, kciuk, wskaziciel i średni były bez czucia; chora mówiła, że nie doznaje bólu i czuje tylko ścierpnienie w palcach, któremi wcale ruszać nie mogła. Moje rozpoznanie opiewało: Tętnica podobojczykowa przecięta w poprzek i wskróś, również jak jeden z korzeni nerwu pośrodkowego *(n. medianus)*; jama opłucnowa-

otwarta napełniła się krwią i płuco zranione, a krwotok chwilowo wstrzymany skrzepem zajmującym oba końce tętnicy przeciętéj.

Rozpoznanie to potwierdził mój przyjaciel professor Gosselin, który raczył wesprzeć mię swoją radą w tym trudnym przypadku, a wskutek obopólnego porozumienia się między nami postanowiono: 1od że chwilowo niema co robić tylko stósować lekki ucisk i okłady lodowe na okolicę nadobojczykową; 2re że na przypadek krwotoku pokuszonoby się o podwiązanie obu końców tętnicy przeciętéj, a jeśli można jednéj, lub dwóch gałęzi *(affluents)* końca dolnego, jak to zalecano. Na szczęście nie miałem potrzeby wykonania tego układu; wszystko poszło wyśmienicie a w 6 tygodni po przypadku młoda dziewczyna wyszła z zakładu zatrzymując tylko porażenie trzech palców wzmiankowanych i nieco duszności Powiedzieć należy, że tętno pojawiło się znowu w 48 godzin potém w tętnicy sprychowéj, lecz dostrzegane tylko z pomocą tętnopisu *(sphygmographe)* pana Mareya, jak to sobie przypomnieć zechce p. Broca, który odwiedził moję chorą, a dopiero we 20 dni późniéj można je było ocenić na tętnicy sprychowéj palcem.

Zdarzenie to dowodzi, zdaje mi się, że nie potrzeba się spieszyć z działaniem, że warto liczyć na moc uzdrawiającą rody i nie ubiegać przygód. Wyznaję, że nader często zadawszy sobie pytanie, co czynić jeśli się wydarzy krwotok, byłem w kłopocie, chociaż mógłbym był oprzeć się na zdaniu mojego roztropnego i biegłego spółtowarzysza p. Gosselina, próbując podwiązania obu końców tętnicy obrażonéj.

Co do przypadku drugiego, na nieszczęście zapodziałem zapiski o nim tak dalece, że go tylko w grubszych zarysach skreślić potrafię.

Na oddział A. Bérarda w szpitalu Neckera r. 1842 przybył człowiek, który w kłótni przy rogatce *du Maine* otrzymał pchnięcie powyżéj obojczyka prawego. Ucisk dzielny zatamował krwawienie nie bardzo zresztą obfite, a w kilka dni potem stwierdziliśmy, że się utworzyło obrzmienie poniżéj blizny ze szmerem chuchającym w towarzystwie drgania tętniącego jak najwyraźniejszego. Chory chciał koniecznie, aby Bérard go uwolnił od tego szmeru wodospadowego, nie dozwalającego mu spać w nocy, tak był mocny. Chirurg ten pokazał go Dieffenbachowi, który razu jednego zwiedził oddział i po krótkiéj naradzie postanowiono, aby nic nie robić, chyba żeby się pojawiły inne przypady np. krwotok. Nie porozumiano się wszakże, czego się chwycić w takim razie. W kilka tygodni późniéj chory opuścił szpital ze swą ociekliną tętniakową *(varice anevrysmale)*, domagając się zawsze operacyi.

Otóż znowu przypadek, w którym oczekiwanie i ucisk lekki wystarczyły by otrzymać wypadek względnie pomyślny; skłoniłbym się więc w przypadku p. Letenneura w którym tętniak żylny już podobno się rozwinął, nie robić nic innego dopóki nowego co nie zajdzie, nad ucisk lekki a w razie pojawienia się krwotoku przystąpić śmiało do wyszukania obu końców tętnicy obrażonéj. Wiem dobrze, że według zdarzeń przytoczonych przez p. Giraldèsa w jego sprawozdaniu nad przypadkiem p. Le Forta środek ten rzadko skutkiem bywa uwieńczony, ale w podobnym razie nie widzę innego.

P. Giraldès. Spółkowanie tętniczo żylne jest zdarzeniem, które nam będzie potwierdzoném, sądzę, dalszemi spostrzeżeniami. Tym bardziéj skłonny jestem do tego mniemania, że chodzi o ranę kulą. Wspomniałem już w obec towarzystwa o gałganiarzu, którego miałem sposobność uważać w szpitalu miłosierdzia *(charité)* Bulletin t. V. 1854 1855 p. 70. Człowiek ten był raniony w okolicę górną i boczną lewą szyi pistoletem zwanym kułakiem *(coup de poing)* wypalonym celnie. W kilka dni potém nabrzękłość ciastowata okolicy i drganie podobne do rzężenia *(crépitation)*; nazajutrz drganie i szmer o podwójnym prądzie nader wyraźny. Szméry te wzmocniły się jeszcze i trwały, gdy chory w miesiąc późniéj szpital opuścił. Powrócił do niego, by umrzeć z wąglika. Przy oględzinach znalazłem tętnicę głowową wewnętrzną przedziurawioną przy jéj początku w rozległości centymetra, żyła szyjna wewnętrzna okazywała otwór na 3 milimetry; ziarna ołowiu znajdowały się między obu naczyniami.

W sprawozdaniu o pracy p. Le Forta, w któréj zebrałem z wielkim trudem i po raz pierwszy wszystkie przypadki znane podwiązania tętnicy podobojczykowéj na wewnątrz mięśni trójkątnych, starałem się dowieść, że krwotok odnawia się zawsze przez koniec dolny. Wnioskowałem o konieczności podwiązania obu końców gałęzi przeciętéj. *(Bulletin t. 1, 2 serie 1861 p. 130.)*

Bylibyśmy wszyscy nader zakłopotani w razie przypadku, gdybyśmy się znajdowali w obec chorego p. Letenneura. Jednakże sądzę, że należałoby koniecznie zwiększyć ranę, szukać źródła krwotoku i podwiązać oba końce naczynia przeciętego, jakiekolwiek by ono było. *(D. c. n.)*

Obernier, Rażenie słoneczne *(Sonnenstich)*, mocznica.

Dnia 28 Sierpnia r. b. w pobliżu miasta Bonn, czterech młodych ludzi zginęło z przepalenia głowy. Ze krwi ciemnéj, wiśniowéj, płynnéj, powziętéj z zatok mózgowych, dwóch trupów otrzymał O. ilość nie małą mocznika.

(Centralbt f. d. M. Wiss. 1865. 40.).

ROZMAITOŚCI.

Ogłoszenie konkursu.

Na opróżnione miejsce rządcy w zakładzie zdrojowym w Szczawnicy,

z roczną pensyą złr. 480 w. a. z dodaniem wolnego mieszkania, opału i prawado pobierania 2% z wpływających taks zdrojo-

wych, z obowiązkiem złożenia kaucyi w kwocie zlr. 600 w.a. rozpisuje się niniejszy konkurs do ostatniego Lutego r. b. z nadmienieniem, iż chcący ubiegać się o tę posadę, mają wnieść podania swoje *franco* do Dyrekcyi zdrojowego zakładu w Szczawnicy i dowodnie wykazać: odbyte nauki, dokładną znajomość języka polskiego i niemieckiego, uzdolnienie do prowadzenia handlowej rachunkowości i korespondencyi, tudzież nienaganne zachowanie się na posadach, jakie dotąd zajmowali.

Włośnica na granicy czeskiéj.

Włośnica, któréj dotychczas nie dostrzeżono jeszcze w obrębie cesarstwa rakuskiego, stanęła już jedną stopą na jego ziemi. Na pograniczu albowiem we wiosce Weigsdorf należącéj w połowie do Saksonii a w drugiéj połowie do Czech pojawiła się choroba i dotknęła jednego mieszkańca państwa austryackiego. Według gazety praskiéj namiestnictwo zarządziło właściwe środki ku zaradzeniu klęsce.

Dla zbadania choroby w miejscu świeżego jéj wybuchu, oraz dla obznajomienia się z nabytemi dotąd doświadczeniami w okolicach dawniéj tą klęską nawiedzonych, Wys. Ministerstwo Stanu wyprawiło professora Kloba prosektora przy wiedeńskim szpitalu Rudolfa tudzież Dra Müllera professora w zakładzie weterynarskim, aby naprzód rozpoznali rzecz w Czechach, a późniéj dla zasięgnięnia jak najdokladniejszych wyjaśnień odbyli objazd po Prusiech, Brunświku, Hesyi i Saksonii.

Słaby udział lekarzów prowincyonalnych Polski kongresowéj w piśmiennictwie lekarskiém.

Na posiedzeniu oddziału chirurgii i okulistyki towarzystwa lekarskiego warszawskiego dnia 29 września, przewodniczący prof. Girsztowt wskazując różne środki ku ożywieniu ruchu naukowego objawił między innemi potrzebę częstszych wiadomości z prowincyi przytaczając na jéj poparcie następującą okoliczność.

Dotąd lekarze warszawscy o życiu naukowém kolegów prowincyonalnych bardzo mało wiedzą, rzadko kiedy z jakiego krańca kraju zawita wiadomość do dwóch pism lekarskich w mieście Warszawie wydawanych, które ze smutkiem wyznać należy, w nader małéj liczbie po Królestwie Polskiém się rozchodzą, tak, iż blisko na pół tysiąca lekarzy w naszym kraju, Pamiętnik Towarzystwa liczy tylko 90 płatnych prenumeratorów, a odbija się zaledwie w 160 exemplarzach. Są nawet u nas miasta gubernialne, gdzie ani jeden numer tak Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, jako też i Tygodnika Lekarskiego nie dochodzi. Aby więc zawiązać stosunki naukowe pomiędzy lekarzami prowincyonalnymi a stołecznymi, aby można sobie stworzyć obraz stosunku chorób chirurgicznych i syfilitycznych, odnośnie do całéj ludności kraju, co posłużyłoby do sporządzenia zarazem statystyki chirurgicznéj Królestwa na wzór innych krajów; należy odnieść się do lekarzy prowincyonalnych, iżby raczyli nadsyłać statystyczne wiadomości o chorych przez nich leczonych, operowanych i uleczonych.

(*Tyg. lek. 1865. N. 45*).

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. S. R.... w Berlinie. Przedpłata półroczna z przesyłką pocztową jak dotąd wynosi dwa talary i dziesięć srebrnych groszy; dopłata za przesyłkę pocztową w półroczu upłynioném wynosi: dziesięć srebrn. groszy, razem więc: dwa talary i dwadzieścia srebrnych groszy, o nadesłanie których w liście opłaconym uprzejmie upraszamy. Pismo do p. T. otrzymaliśmy i wręczyliśmy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Steinhausen Dr. A. Compendium der Gynaekologie mit zwei lithogr. Tafeln. Berlin 1865.

Pflüger, Dr. E. F. W. Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium zu Bonn. Mit 3 lithographirten Tafeln. Berlin 1865.

Nägeli, C. u. S. Schwender, das Mikroskop, Theorie und Anwendung desselben. Erster Theil. Theorie des Mikroskops und der mikroskopischen Wahrnehmung. Mit 140 Holzschnitten. Leipzig. 1865.

De Bary, Dr. A. Die Mycetozoen (Schleimpilze) ein Beitrag zur Kenntniss der niedersten Organismen. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit 6 Kupfertafeln. Leipzig. 1864.

Henke, Dr. W. Atlas der topographischen Anatomie des Menschen mit ergänzenden Erläuterungen. Erstes Heft. Becken und Hüfte. Tafel I—XV. Leipzig 1864.

Ravitsch, Dr. Jos. Neue Untersuchungen über die pathologische Anatomie der Rinderpest, mit 2 Tafeln Abbildungen. Berlin. 1864.

Steffen, Dr. A. Klinik der Kinderkrankheiten. Erster Band. Krankheiten der Pleura und der Lunge. 1ste Lieferug. Berlin. 1865.

Niemeyer, Dr. Felix, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie, 6te vermehrte und verbesserte Auflage. Erster Band. Berlin. 1865.

Schmidt, Dr. Th. Compendium der Chirurgie, zum Gebrauche für junge Aerzte und Wundärzte. Leipzig.

Leydig, Dr. Franz, das Auge der Gliederthiere, neue Untersuchungen zur Kenntniss dieses Organs. Tübingen. 1864.

Nr 3. 20 Stycznia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał

Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Ciąg dalszy.)

Następnego dnia, 31 stycznia zrana dowiedziałem się, że dniem wprzód po południu bóle porodowe były słabe, rzadkie i że tak samo zachowały się w nocy.

Badanie wykazało: tętno rodzącéj 96, brzuch i macica napięte, uczucie bolesne przy dotykaniu i podczas bólu porodowego, mianowicie nad wzgórkiem łonowym (z ucisku główki), tętno płodowe wyraźne, przedgłowie zwiększone, stożkowe, wypełniające prawie szyję maciczną, przez co i ujście więcéj, bo na 1 cal rozwarte. W ustawieniu główki nic się nie zmieniło; pozornie zniżyła się ona, ale tylko z powodu powiększenia obrzmienia porodowego, ktore właśnie przyczyniło się do rozwarcia lepszego szyi i ujścia. Gdy stan matki ogólny nie pogorszył się, leczenie w sposób podany daléj prowadzono; względem pomocy operacyjnéj byłem jeszcze za wyczekiwaniem z powodów wyż wymienionych. W takich przypadkach wątpliwych niech zawsze stanie przed oczyma przypadek porodu dziecka nieżywego, ale zupełnie donoszonego przez kobietę, wykazującą konjugatę długości 1″ 8‴. Miednicę dotyczącą przechowuje Grenzer w Dreźdźanach.

W danych stosunkach porodowych akuszer hołdujący więcéj czynnemu postępowaniu — i tak nie zdołałby tu wykonać operacyi kleszczowéj *(forceps)*, bo ujście i dolna część szyi nie były ku temu rozwarte, a nareszcie i po rozszerzeniu tych części główka nad wchodem ustawiona, zupełnie nie zastósowana do wymiarów miednicy małéj, wskazywała zaniechanie téj operacyi. Nadto operacya kleszczowa w obec tak znacznego niestosunku porodowego nigdy nie doprowadzi do ukończenia porodu, a tym mniéj do utrzymania obok matki i dziecka przy życiu, tego głównego celu operacyi kleszczowéj. Wszakże potrzebaby sił nadprzyrodzonych, aby przy tak znacznéj objętości główki, sprowadzić ją do zwężo-

nego wchodu; ucisk więc dłuższy — bo krótki na nic by się nie przydał — wywarty samém narzędziem na główkę, mógłby tylko przyśpieszyć obumarcie płodu. Kleszcze więc ani teraz, ani później nie miały wskazania w tym przypadku.

Zapyta może nie jeden, jeżeli kleszcze nie mogły być zastósowane racyonalnie, możeby obrót *(versio)* przyniósł większe korzyści? Rzeczywiście obrót płodu — z położenia czaszkowego na miednicowe — w przypadkach niestosunku porodowego już często był uwieńczony zbawiennym skutkiem dla matki i płodu, a to od czasów OSIANDRA[5]) począwszy, który pierwszy tę operacyą w takich przypadkach zalecił, aż do dnia dzisiejszego; niedawno bowiem żwawo obstawał MARTIN[6]) za tą operacyą, mianowicie w niestosunku porodowym, właśnie — jak tu — w obec ukośnie zwężonéj miednicy. Niestety do tego zbawiennego skutku w naszym przypadku brakowało warunków; ani ujście ani szyja nie były ku temu rozwarte, a nawet ani sztuczne ani późniejsze dobrowolne rozszerzenie się tych części, nie mogły sprowadzić najwazniejszego warunku, t. j. ruchomości płodu. W naszym przypadku płód był silnie obciągnięty ścianami macicy, jak to po 48ogodzinném odpływie potoku inaczéj być nie mogło. Ale jeszcze z innego stanowiska nie mogła się nasuwać taka myśl biegłemu położnikowi. Główka płodu w tym przypadku zajęła z pewnością najstosowniejsze — co do wymiarów miednicy — ustawienie. Częścią szerszą — tyłogłowiem — zajęła obszerniejszą część wchodu, częścią węższą — przodkowym wymiarem poprzecznym — stanęła po stronie szczuplejszéj wchodu. Obrót płodu musiałby atoli zmienić stosunki, część węższa główki stanęłaby po obrocie po stronie obszerniejszéj miednicy, część zaś obszerniejsza po stronie szczuplejszéj. Miasto ułatwienia porodu, doznanoby więc większéj, niepokonanéj prawie trudności; zatém o obrocie płodu nie było mowy.

Po wykluczeniu powyższych operacyi, często — chociaż nie u nas — znajdą się jeszcze zwolennicy postępowania czynnego. Jeśli, powiadają, nie mogę utrzymać matki i dziecka przy życiu, a więc albo matkę albo dziecko. Operacye zalecane w téj mierze w takich przypadkach rozpaczliwych są: zmniejszenie objętości główki *(Craniotomia)*, w celu utrzymania matki; cięcie brzusznomaciczne *(sectio caesarea)* w celu utrzymania dziecka, a może i matki. Co się tyczé zmniejszenia główki WIGAND[7]) a w nowszym czasie HOHL[8]) nie wahali się wykonać tę operacyą na dziecku żywém, w przypadku niestosunku porodowego. Szkoła wiedeńska, BRAUN[9]) na czele, bezwarunkowo nie zgadza się na takie wskazanie. Toż samo u nas i w ogóle nie tak łatwo znalazłby się położnik, któryby podjął się dziecko żywe przyprawić o śmierć w obec stosunków danego przypadku. Są wprawdzie wyjątki, które trafnie sformułował KILIAN[10]), tutaj zaś coś podobnego nie zachodziło. Jest to zresztą — jak HOHL utrzymuje — tylko rzeczą sumienia, ale widzimy, że nawet fizyologia doświadczalna nie posunęła się do tego stopnia, aby życie ludzkie poświęcała w celu zrobienia doświadczenia. Nadto, któżby chciał poświęcać życie dziecka na korzyść życia matki, któréj i tak — jak w danym przypadku — nie można było zabezpieczyć na długo życia, pomnąc na panowanie o téj porze gorączki połogowéj w zakładzie, a któréj ulegały kobiety nie tylko z przebiegiem porodu prawidłowym, ale tym pewniéj takie, u których przebieg ten był nieprawidłowy. Przychylając się więc w téj mierze do zdania sławnego BOËRA[11]), nie mogłem być za kraniotomią za życia dziecka.

Pozostaje jeszcze do ocenienia cięcie cesarskie *(Sectio caesarea)*. Mamy trzy wskazania do téj operacyi: bezwzględne, względne i legalne. W naszym przypadku mogła się nasunąć myśl wykonania téj operacyi tylko dla wskazania względnego. Ze stanowiska teoretycznego rzeczywiście w przypadkach podobnych do naszego, cięcie ce-

---

[5]) OSIANDER. *Grundriss der Entbindungskunde. Göttingen. 1802.*

[6]) MARTIN. *Manatsschrift für Geburtskunde. Band XV. I. Heft. Pag. 16.*

[7]) WIGAND. *Die Geburt des Menschen. Berlin. 1839. Band II.*

[8]) HOHL. *Lehrb. der Geburtshilfe. Leipzig. 2te Auflage. Pag. 801.*

[9]) BRAUN. *Lehrb. d. Geburtsh. Wien. 1857. Pag. 875.*

[10]) KILIAN. *Operat-Geburtsh. Bonn. 1849. Pag. 460.*

[11]) BOËR. *Versuche u. Abhandlungen. Wien. 1810. P. 181.*

sarskie ma wiele za sobą. Z tego, co poprzednio powiedziałem, już wynika, że tylko za pomocą zmniejszenia objętości główki—więc z utratą życia dziecka — poród był możebnym. Przecinając zaś powłoki brzuszne i maciczne matki, zdołalibyśmy życie dziecka prawdopodobnie uratować, a nadto może i życie matki. Znane są przypadki w praktyce położniczéj, w których ta teorya zastósowana, odniosła najlepszy skutek dla dziecka a nawet i dla matki. Jeśli zaś zastosujemy teoryą tę do naszego przypadku, pomnąc na rokowanie z rozpatrzenia się bliższego powzięte, trudném byłoby sądzić, że cięcie cesarskie i tu sprowadzi pożądany skutek. Pytam się, która matka, jeśli jéj objawimy zamiar takiéj operacyi, wyłuszczywszy jéj poprzednio rokowanie, jakie wynikło z zastósowania teoryi do tego, czego uczy doświadczenie, — pytam się, która matka u nas zgodzi się na operacyą, zagrażającą jéj życiu, a która z pewnością nawet, nie zapewnia dziecku dalszego utrzymania się przy życiu? — Oprócz tego zasady ludzkości i ustawy prawne sprzeciwiają się u nas aż nadto wykonaniu takiego zabiegu sztucznego. Trudności te wyłuszczył podostatkiem Braun[12]) w swojém dziele. Zresztą doświadczenie i statystyka uczy, że każde jeszcze w państwie rakuzkiém przedsiewzięte cięcie cesarskie zakończyło się śmiercią matki, przeciwnie kraniotomią uratowano większą część matek. Z tych to względów niemógłem się zgodzić na wykonanie cięcia cesarskiego na żywéj niewieście w naszym przypadku.

Nie wspomnę tu obszerniéj o przepiłowaniu spojenia kości łonowych *(Symphysiotomia)*, jak to radził Sigault[13]), jako téż o Pubiotomii (Galbiati[14]), mającéj na celu wyjęcie całéj ściany przodkowéj miednicy, a które to obie operacye dążą do rozszerzenia przestrzeni wchodu miednicy, a przeto do ułatwienia porodu. Są to operacye barbarzyńskie, które po większéj części wykluczone już zostały z rzędu operacyi położniczych. — Po takiém więc roztrząsaniu możliwych operacyi postanowiłem wyczekiwać jeszcze działania sił przyrody.

Dalszy przebieg porodu był następujący: Po kąpieli nasiadkowéj popołudniowéj na czas od 4téj do 10téj godziny wieczorem ustały bóle porodowe zupełnie i rodząca zasnęła spokojnie. Około godziny 11téj w nocy bóle ją przebudziły i takowe z większą niż przedtém siłą poczęły działać. 1go Lutego zrana badanie wykazało, że obrzmienie porodowe zwiększyło się w wysokim stopniu, cała szyja, chociaż znacznie wyciągnięta ku górze była rozwartą; toż samo ujście było rozszerzone na 2" szerokości. Główka sama, po stronie prawéj, ustawiła się szczelnie, a to jakby zaklinowana dolnym swym odcinkiem do wchodu miednicy. Tętno płodu przyśpieszone, bo 150 uderzeń na minutę ale wyraźne. Tętno sprychowe matki nawet zwolniało, bo 90 uderzeń na minutę. Atoli odpływ z pochwy, okazującéj ciepłotę podwyższoną, był cuchnący, przytém język obłożony mułem, pragnienie wygórowane. Bóle silne, połączone z parciem ze strony rodzącéj.

Takie objawy więc przemawiały zatém, że jeszcze ze strony kurczów macicy można było nieco postępu w porodzie oczekiwać, z poprzednio zaś danych uwag wynikało, że jak długo dziecko żyje, żadna nie była wskazana operacya. Jednakowoż odpływ cuchnący z pochwy przemawiał obok objawów gorączki za wywiązującym się stanem zapalnym na powierzchni wewnętrznéj macicy *(Enmetritis)*. — Z tego powodu sposobu leczenia nie zmieniono. Podano tylko lawatywę z dodatkiem 15tu kropli wymoku makowca dla uśmierzenia uczucia bolesnego.

O godzinie 2giéj z południa ujście prawie rozwarte, przedgłowie występuje z szyi przez ujście zewnętrzne, podczas, gdy główka pozostaje na tém samém miejscu, a tętno płodu jeszcze bardziéj przyśpieszone (160), bóle zaś znów słabsze, koło godziny 5éj ustają zupełnie, przyczém brzuch mięknieje i staje się bardzo bolesnym przy dotykaniu. O téj porze téż tętnienia płodowego nie dosłyszano więcéj, kilkakrotnie w téj mierze w różnych przerwach uskuteczniane badanie okazało ten sam wypadek ujemny. Przedgłowie się nie powiększa, a tętno matki słabieje, przytém przyśpieszone, (100 uderzeń na minutę). *(D. c. n.)*

---

[12]) Braun. *C. Lehrbuch der Geburtshilfe. Pag. 453. i pag. 896.*

[13]) Sigault. *Discours sur les avantages de la symphysiotomie. Paris, 1778.*

[14]) Galbiati. *Salzburger med.- chirurg. Zeitung. 1824.*

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy Ob. Nr. 2 r. b.)

TABLICA XIII.

W 80tu przypadkach durzycy zauważaliśmy wysypkę zwaną prosówka biała *(milaria alba)*: . . . . . 4 razy.

Z tych przypada na:

durzycę plamistą . . . 1 „

„ krostkową . . 3 „

We wszystkich tych 4 przypadkach wysypka ta pojawiała się w trzecim tygodniu choroby — trwała kilka dni, poczém uschła i złuszczyła się, nie wpływając wcale na przebieg choroby.

TABLICA XIV.

W 80tu przypadkach durzycy leczonéj w klinice naszéj, zauważaliśmy w okresie gorączkowym choroby następujące własności moczu:

Ilość moczu mała (od 200 do 600 CC.)	72 r.	(90.—%)
„ „ obfita (1000 CC. i wyżéj)	8 „	(10.—%)
Barwa ciemno-cisawa smętna . .	42 „	(52.5%)
„ czerwono-żółta, brudna .	24 „	(30.—%)
„ blado-brudno-żółta . . .	14 „	(17.5%)
Ciężkość gatunkowa:		
wysoka (wyżéj 25° Baumego) .	60 r.	(75.—%)
niska (niżéj 20° B.)	20 „	(25.—%)
Oddziaływanie:		
kwaśne	48 razy	(60.—%)
obojętne	23 „	(28.7%)
alkaliczne	9 „	(11.2%)
Urofeina obfita	75 r.	(93.7%)
„ zmniejszona . . .	5 „	(6.3%)
Uroxantyna obecna	20 „	(25.—%)
Mocznik obfity (4 do 7%) .	70 „	(87.5%)
„ zmniejszony (niżéj 2%)	10 „	(12.5%)
Chlorki zmniejszone (od 0.01 do 0.05%)	70 „	(87.5%)
„ całkiem znikły . . .	9 „	(11.2%)
„ obfite (0.5%). . . .	1 „	(1.2%)
Amonia w świeżym moczu obecna	61 „	(76.2%)
Białko obfite od początku choroby	7 „	(8.7%)
„ ślady śród przeb. się zjaw.	21 „	(26.2%)
Bilifeiny ślady	7 „	(8.7%)
Osad z moczanów	25 „	(31.2%)
„ z fosforanów potrójnych .	6 „	(7.5%)
„ obloczkowy (śluz i przybłon)	49 „	(61.2%)
„ z przybłonkiem Belliniego	2 „	(2.4%)

Z 8 przypadków, w których ilość moczu była obfita, należało 3 do durzycy plamistéj, 5 do durzycy krostkowéj.

Wszystkie te przypadki były lekkie, z gorączką mierną z objawami brzusznemi i mózgowemi nieznacznemi, z przebiegiem łagodnym. — W 6ciu z nich zauważaliśmy powikłanie z zimnicą, w 4 wykryto cukier w moczu.

Z 14 przypadków, w których zauważaliśmy barwę moczu bladą, 5 należało do durzycy plamistéj, 9 do durzycy krostkowéj. Wszystkie należały do osób niedokrewnych, pomiędzy niemi było 6 ciężkich durzyc. — Powikłania, które w tych 14 przypadkach znaleśliśmy, były:

z zimnicą	7
z gruzełkami w różnych narządach	3
z wiądem schyłkowym	1
z chorobą Brighta	1
z zapaleniem płuc ociekowém (hipostatyczném) . . .	2

We wszystkich tych przypadkach uroxantyna była obecną, u 5 z nich urofeina była zmniejszoną, u 5 wykryto cukier w moczu.

24 przypadki z barwą czerwono-żółtą moczu, były wszystkie powikłane z zapaleniem płuc. Barwa czerwono-żółta moczu odpowiadająca zwykle zapaleniu płuc była tą razą połączoną z przybarwkiem brudnym i smętnym cechującym durzycę.

Niski ciężar gatunkowy moczu, który w 20tu przypadkach durzycy spostrzegaliśmy, odpowiadał zwykle większéj ilości i bledszéj barwie onegoż. Jednak w 9 przypadkach zauważaliśmy przy niskim ciężarze gatunkowym barwę moczu ciemną. W tych przypadkach zmniejszenie mocznika i innych soli okazywało, iż ciemna barwa moczu nie od gęstości jego, ale od obfitości ciemnego z rozkładu krwi pochodzącego barwika pochodzi. W tych wszystkich przypadkach znaleziono chroniczne obrzmienie śledziony pochodzące od zimnicy.

Oddziaływanie moczu w większéj połowie przypadków było kwaśne, jednak i w tych można by-

ło wykryć ślady amonii. Obojętnie oddziaływające mocze miały po największéj części niski ciężar gatunkowy. Alkaliczne oddziaływanie moczu pochodziło od węglanu amonowego i fosforanów potrójnych obficie w tych moczach rozpuszczonych.

Urofeina prawie zawsze była obfita, 5 przypadków, w których ją zmniejszoną znaleśliśmy, należały do osób bardzo niedokrewnych, między niemi było 3 przypadki powikłania z gruzełkami w różnych narządach, u jednego był wiąd schyłkowy ze znaczną niedokrewnością, u jednego choroba Brighta.

Obecność uroxantyny okazywała zawsze znaczną niedokrewność. Zauważaliśmy ją w 2 przypadkach powikłanych z chorobą Brighta, w 5ciu przypadkach, w których wykryto gruzełki w różnych narządach, w 1 przypadku z zapaleniem otrzewny, w 3 przypadkach powikłanych z zapaleniem opłucny i w 9 z zimnicą.

Ślady bilifeiny znaleźliśmy po największéj części w moczach tych chorych, u których durzyca powikłaną była z zapaleniem płuc. W jednym tylko przypadku była żółtaczka pochodząca z nieżytu żołądka i dwunastnicy.

Mocznik znaleśliśmy w moczach chorych durzycowych zwykle obfity. — 10 przypadków, w których był zmniejszony, były powikłane: z chorobą Brighta 2; z wiądem schyłkowym 2; — z zapaleniem płuc rozpoczynającém durzycę 3 razy i z zakażeniem zimnicznėm 3 razy.

Chlorki były prawie zawsze zmniejszone w moczach durzycowych w okresie gorączkowym téjże choroby; w 9 przypadkach wcale ich wykryć nie można było, były to same ciężkie przypadki z obfitemi wypocinami w różnych narządach.

W 7 przypadkach, w których moczu obfite białko wykryto, były powikłania: z chorobą Br. 2 razy, z zapaleniem płuc 5 razy.

Z zestawienia statystycznego w téj tablicy okazuje nam się charakterystyczny obraz moczu durzycowego następujący:

Mała ilość, c i s a w a s m ę t n a b a r w a, wysoki ciężar gatunkowy, o b e c n a a m o n i a w świeżym moczu, obfita urofeina — o b f i t y m o c z n i k, z m n i e j s z o n e z n a c z n i e c h l o r k i. — Powolne zacieranie się tych własności moczu w przebiegu choroby, a mianowicie przybywanie chlorków, stanowi najlepszą i najpewniejszą podstawę do rokowania. Wnosić możemy na pewne, iż sprawa durzycowa ma się ku końcowi i że pora wyzdrowienia się zbliża, jeżeli chory zaczyna oddawać w większéj ilości mocz bledszy i lżejszy, jeżeli ta charakterystyczna smętna i brudna barwa zaczyna się wyjaśniać, urofeina i mocznik się zmniejszają a chlorków przybywa.

Jeszcze o jedném doświadczeniu uroskopijném wspomnieć muszę, tj. o wykryciu śladów cukru w moczu durzycowym.

W 26 przypadkach durzycowych (w 3 durzycy plamistéj w 23 durzycy krostkowéj*) wykryto ślady cukru w moczu. Były to przypadki po największéj części ciężkie, 11 z nich było powikłanych z zapaleniem płuc. Ślady cukru wykrywano po raz pierwszy przy końcu drugiego lub w 3cim tygodniu. Uwagi godną jest ta okoliczność, iż równocześnie z pojawieniem się cukru w moczu, ciężkie objawy choroby zmniejszać się poczynały i żaden z tych chorych nie umarł. (*D. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Letenneur: Przypadek rany postrzałowéj okolicy nadobojczykowéj i rozprawy ustne nad tymże w łonie towarzystwa chirurgicznego paryskiego.
(Dokończenie. Ob. N. 51 r. z. i N. 2 r. b.).

R o z p r a w y u s t n e.

Pan Demarquay. Przypuszczając, że żyła szyjna wewnętrzna i tętnica podobojczykowa są prawdopodobnie dotknięte, nie można, zdaje mi się, nawet w razie przygody, starać się o założenie podwiązki. Mniemam, że zamiast otrzymać objaśnienie od krwotoku, chirurg śród niego widziałby zatarte wszystkie szczegóły anatomiczne tak powikłane w téjże okolicy. Nikt nie może zaprzeczyć wielkiéj zręczności chirurgicznéj Blandina, widziałem go nie mogącego trafić do końca z podwiązaniem tętnicy głowowéj zewnętrznéj, a to wspomnienie winien mieć obecne w swym duchu pan Marjolin. Byłbym więc zdania, aby się trzymano ucisku pośredniego; gdyż przypuściwszy na-

*) Stosunkowo bardzo mała ilość moczów cukrowych przypada na durzycę plamistą. Nie można jednak z tego wnosić, jakoby moczenie cukrowe rzadziéj w durzycy plamistéj się objawiało niż w durzycy krostkowéj, gdyż uwagę na obecność cukru w moczu durzycowym zwrócono po raz pierwszy w roku 1853, tj. przy końcu epidemii durzycy plamistéj.

wet, żeby się znalazło oba końca tętnicy przeciętej, nie zabezpieczonoby tém chorego od krwotoku.

Pan HEYFELDER (Gość z Petersburga przypadkowo obecny). Nie zabieram głosu nad istotą pytania obecnego, przypomnę ciekawy przypadek zranienia szyi nie mający innego podobieństwa do owego, którym się zajmujecie nad siedzibę anatomiczną. Jednakże przedewszystkiem winienem wyrazić zadowolenie, jakiego doznaję, słysząc was roztrząsających zdarzenie oddane pod wasze ocenienie przez jednego z waszych odległych spółtowarzyszy. Dowodzi to ważności waszego stanowiska umiejętnego, wartości, którą się przywięzuje do waszego orzeczenia i czyni zaszczyt również towarzystwu jak i korespondentowi uciekającemu się do jego światła. Nic podobnego nie napotyka się w żadnym innym kraju.

Otóż streszczenie zdarzenia, o którém napomknąłem, widziałem je w Polsce r. 1863. Kula przeszyła także część dolną prawą szyi. Chory doświadczał niebawem duszności i napadu kaszlu, po którym kula wyszła ustami. Widziałem rannego po całkowitém wyleczeniu, pozostał mu tylko głos nieco chrypliwy.

P. LE FORT. Nie mogę podzielać zdania p. DEMARQUAYA, ucisk byłby pewnie bezskuteczny. Jest to dowiedzione niewątpliwie rozbiorem wszystkich przypadków i mógłbym, w razie potrzeby przytoczyć na poparcie zdarzenie, które widziałem w Medyolanie, po bitwie pod Magenta. Potrzeba mi także powiedzieć, że nie zaprzeczyłem możności tętniaka żylnego u chorego p. LETENNEURA, chciałem tylko wiedzieć, coby było lepiéj próbować w przypadku, gdyby zranienie tętnicy podobojczykowéj było dowiedzione.

P. DEMARQUAY. Pan LE FORT powiedział nam właśnie, że nie można zatamować krwotoku tętnicy podobojczykowéj uciskiem, ale należałoby dowieść, że zdołano go powstrzymać podwiązką. Jedyny tylko przypadek świadczy na korzyść operacyi.

P. GIRALDÈS. Jeżeli się nie ma ochoty do podjęcia wyszukania obu końców tętnicy rozciętéj, pozostaje tylko poprzestać na tém, aby patrzeć jak chory umiera.

P. VELPEAU. Zdaje mi się, że nic nie dowodzi oczewiście, jakoby u chorego p. LETENNEURA było zranienie wielkiego pnia naczyniowego. Ale dopuścić nie mogę, aby się wahano, gdyby się pojawił krwotok obfity. Ucisk byłby tym zgubniejszy w podobnym razie, ile że widziano nader często krwotoki przestraszające z gałązek tętniczych, które całkowicie i stanowczo uwzględniło podwiązanie.

P. BROCA streszcza wyjawione zdania i poleca p. sekretarzowi, aby je przesłał wprost p. LETENNEUROWI.

Na posiedzeniu późniejszém tegoż towarzystwa dnia 13 września r. z.*) przewodniczący (p. BROCA) odczytał drugi list p. LETENNEURA zawierający dalsze spostrzeżenia poczynione na rannym, względem którego rady był zasięgał. Osnowa pisma jest następująca.

Szanowny panie prezesie!

Zdrowie ogólne chorego jest wyśmienite a widząc go tak rześkim, tak wesołym, tak niecierpliwym ze spoczynku, na który go skazano aniby się domyśleć można, że ma tak ciężką ranę.

Zjawiska wyszczególnione w mym ostatnim liście mało się zmieniły.

Drganie tętniące zwiększyło się nieco pod względem mocy i rozciągłości.

Wark *(le thrill)* daje uchu wrażenie dobitniejsze, dokładniéj bowiem przyłożyć można słuchawkę; jest on wyraźnie ciągło-susowy *(continu-saccadé)*, mniéj drgający, aniżeliby z macania przypuścić należało i niż się spostrzega w pewnych żyło-tętniakach *(phlebartéries)*.

Szmer ten słyszeć się daje u góry pod mięśniem sutko-mostkowym i nie znikł pod obojczykiem, ale w obu tych kresach jest słabszy i daleki.

Zagłębiając wskaziciel tuż ponad obojczykiem, na 2 centymetry w tył rany, z brzuścem zwróconym ku przodowi, czuć w głębi można tętnienie naczynia nader wyraźne, podczas gdy drganie tętniące łechce brzusiec palcowy na płaszczyznie bliższéj powierzchni od tętnicy.

Badając chorego uważnie widać tętnienie spółczesne tętnu podnoszące skórę w kierunku linii równoległéj do obojczyka tuż ponad tą kością w trójkącie nadobojczykowym. Tętnienie to odbywa się widocznie, w żyle podobojczykowéj.

Szyja jest grubsza po stronie choréj niż po drugiéj a mięsień sutkowomostkowy nie rysuje się tak wyraźnie przez skórę.

Od dwóch dni cera zżółkła, co zdaje się przybierać a pochodzi od wybroczyn późniejszych.

Ruchy szyi są dość swobodne, aby nam dowieść, że nie ma nadwerężenia w stawach kręgowych.

Rana zewnętrzna pokrywa się brodawkami mięsnemi, ścierpnienie ramienia zmniejszyło się cokolwiek, od początku samego i ciągle jeszcze jest wyraźniejsze wzdłuż przebiegu nerwu łokciowego.

Chory doznawał także na skórze bólu, który przyrównywa do owego, jaki sprawia ogołocenie z przyskórni pryszczydłem lub przez przyczynę kaleczącą.

Aby sobie zdać sprawę z kierunku rany, robiłem na trupie poszukiwania w towarzystwie p. JOUONA naczelnika prac anatomicznych, a mającego zemną w pieczy młodego chorego.

Wbito długą igłę w punkcie odpowiednim ranie. Staraliśmy się ułożyć głowę i kierować igłę według podanych nam przez chorego wskazań nader dokładnych.

Igła utkwiła głęboko na stosie pacierzowym.

Rozpłatanie okazało nam igłę przeszywającą mięsień sutkowo-mostkowy w pęczku jego prze-

*) Obacz sprawozdanie z tego posiedzenia w *Gaz. d. Hop.* 1865. N. 112.

dnim, przeszywającą żyłę szyjną wewnętrzną w jéj części dolnéj i trącającą (*rasant*) o tętnicę podobojczykową.

Nakoniec, zatrzymala się na zasadzie siódmego kręgu szyjnego blisko wyrostka poprzecznego i korzenia dolnego splotu barkowego.

Tak samo mniemaliśmy i zawierala wiadomość udzielona towarzystwu chirurgicznemu.

Możnaby zapytać, jakim sposobem oznaki żyło-tętniaka znachodzą się w żyle podobojczykowéj, a nie w żyle szyjnéj wewnętrznéj: przypuścić trzeba, aby rzecz tę wyjaśnić, ukośny kierunek rany tętniczéj zwracający krew raczéj na zewnątrz, niż ku górze.

Zdrowie ogólne chorego dozwala spodziewać się wyzdrowienia z tętniakiem żylnym, który prawdopodobnie jako zabytek pozostanie. Ale obawiać się jeszcze można krwotoku następowego lub nawet przypadków późniejszych, wtedy to zniewoleni będziemy do działania, a kolega mój i ja nie widzimy nic lepszego nad wyszukanie naczynia obrażonego, podwiązania go poniżéj i powyżéj rany i podwiązanie równoczesne tętnicy kręgowéj a może i innych naczyń. Jestto zresztą zdanie większości członków towarzystwa chirurgicznego, którzy nad naszą prośbą głos zabrać zechcieli.

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. nauk. krak. z d. 13 Stycznia r. b.

Treść: I. Karliński: Spostrzeżenia planet mniejszych (84) i (85) w obserwatoryum astronomiczném krakowskiém. II. Tenże: Szczegóły historyczno-bibliograficzne o niektórych dawniejszych matematykach mających związek pismienniczy z Polską.

Grono oddziałowe zwiększyło się przybyciem p. Witowskiego, który zamieszkawszy w Krakowie i z liczby członków korrespondentów przeszedłszy do czynnych, przyjęty został powitaniem od przewodniczącego.

I. Ważna praca dokonana przez prof. Dra Karlińskiego w obserwatoryum astronomicznem tutejszém stanowiła główną osnowę wykładu tegoż autora. — Podał naprzód wiadomość historyczną o odkrytych w ciągu r. 1865 trzech nowych planetach mniejszych należących do układu słonecznego a krążących między Marsem a Jowiszem, tak, że na początku roku bieżącego znanych było planet 85, do których przed niewielu dniami przybyła jeszcze jedna spostrzeżona w Berlinie. — Z owych trzech (83)cią mającą nazwę Beatrix odkrył w Neapolu d. 26 Kwietnia 1865 prof. de Gasparis, (84)tą Klio dn. 25 sierpnia w Bilku pod Düsseldorfem Dr. Robert Luther, nareszcie (85)tą dotąd bezimienną w Clinton w stanach zjednoczonych prof. C. H. F. Peters, dnia 19go września. Dwie ostatnie odszukano i uważano w tutejszém obserwatoryum astronomicznem i do nich odnoszą się spostrzeżenia umiejętne przez autora dokładnie skreślone a obliczonym i ułożonym szczegółowym tablicom za podstawę służące. Nie zdołając się zapuścić w sam wywód rzeczy, jako wymagający właściwego i gruntownego znawstwa, do którego najmniejszego mieć nie możemy uroszczenia, poprzestajemy tylko na wzmiance, iż wykładający opisał dokładnie narzędzia, których używał, tj. refraktor 6cio-stopowy, będący dziełem pp. Merza i Mahlera w Monachowie (München), opatrzony 3ma mikrometrami, mianowicie: jednym nitkowym z lampkami, drugim różnicowym Bogusławskiego i 3cim z dwoma pierścieniami współśrodkowemi, tudzież zegar wahadłowy roboty Lepauta z kompensacyą metalową jeszcze przez ś. p. Jana Śniadeckiego w r. 1785 z Paryża sprowadzony, skreślił szczegółowo sposób stósowania mikrometru kolowego czyli pierścieniowego, zalety jego oraz całą drogę, jaką obrał i rachuby, jakie wykonał, by otrzymać wypadki jak najściślejsze. Z tego téż ostatniego powodu nie korzystał z ułatwienia, jakiego dostarczają wzory Brünnowa na obliczenie różnic zboczeń, albowiem według zdania autora popartego dowodami, wzory te polegają na przypuszczeniu niezgodném z rzeczywistością. Nakoniec zwrócił uwagę na mozolną pracę, jakiéj wymaga obliczenie poprawek pochodzących z refrakcyi czyli z załamania światła przez krąg powietrza według różnéj jego ciężkości i ciepłoty. — Spostrzeżenia swoje robił wykładający dnia 9go, 10, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 Września, tudzież d. 8go Października; 12go, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 24 Listopada; 8 i 9go Grudnia.

II. Oprócz powyższego wykładu tenże sam prof. Karliński udzielił niektórych szczegółów historyczno-bibliograficznych co do kilku dawniejszych matematyków. „W rysie dziejów obserwatoryum astronomicznego Uniwersytetu krakowskiego“ wchodzącym w skład dzieła: „Zakłady Uniwersyteckie w Krakowie“ wydanego w r. 1864 przez c. k. towarzystwo naukowe krakowskie, na stronicy 71 prof. K. w przypisku wspomina, że biblioteka pułkowskiego obserwatoryum pod Petersburgiem posiada rękopism z początku XV wieku oczewiście z Krakowa pochodzący, zawierający prócz tablic Alfonsa i teoryki planet zupełnie nieznane: „*Tabule rev. Magistri Joh. de Lineriis scripte per mag. Joh. de Ludzusko anno 1424*, tudzież *Scriptum magistri Cristani supra tabulas Alfonsi.* — Prof. K. czynił więc poszukiwania celem zebrania bliższych szczegółów tak o owym *Joh. de Lineriis*, jako téż o tém, kto był ów *Magister Cristanus.* Co do pierwszego znalazł wyjaśnienie w czasopiśmie paryskiem: „*Connaissances des temps*“ z roku 1806, w którem Lalande wspomina o Janie de Lineriis jako członku Uniwersytetu paryskiego na początku czternastego stulecia i współtowarzyszu matematyków Jana de Saxo i Jana de Mitis.

O rękopisie wyżéj wspomnianym Jana de Ludzusko udzielił mówiącemu na jego prośbę listowną wiadomość p. Wagner dyrektor obserwatoryum pulkowskiego, według któréj rękopis w licznych miejscach jest uszkodzony przez wyrwanie wielu kartek, okazuje się atoli z niego, że obliczenia astronomiczne *Magistra Cristana* odnoszą się do południka

praskiego, zkąd łatwo domyśleć się, że był nie Polakiem lecz Czechem. Jakoż domysł ten stwierdza zupełnie Czech Józef Smolik, który w wydaném po czesku w 1865 dziele „Matematycy w Czechach" kreśli żywot *Kristana z Prachatic (Christiannus)*" urodzonego w Prachatycach r. 1368, był on zarazem księdzem i lekarzem tudzież przyjacielem Hussa. Oprócz prac matematycznych i astronomicznych napisał Zielnik (*erbarius*) r. 1416. Miał on w r. 1433 przepowiedzieć śmierć Władysławowi królowi polskiemu zmarłemu istotnie w roku następnym.

W témże dziele Smolika jest także wiadomość o uczonym polaku Marcinie z Łęczycy, który się urodził w pierwszém dziesięcioleciu wieku 15go w Łęczycy. Przybył do uniwersytetu praskiego r. 1427, w r. 1431 za dziekaństwa Piotra z Sepekowa otrzymal stopień bakałarza, a w r. 1443 dopiero został mistrzem w sztukach (*in artibus*). Miewał naprzód wykłady na wydziale sztuk, potem był członkiem rady wydziałowéj w latach 1444, 1446—1448, 1453, 1454, 1457 i 1462. Już r. 1445 zamianowany dziekanem tegoż wydziału a r. 1455—1456 rektorem uniwersytetu. Zajmował się przepowiedniami astrologicznemi. Niewiadomo kiedy umarł. Smolik domyśla się, że musiał zginąć śród pomoru panującego w Pradze w roku 1463. W bibliotece uniwersyteckiéj praskiéj znajdują się dwa rękopisy tegoż Marcina z Łęczycy jeden ma napis: „*Computus de sphaera materiali*", drugi: „*Magnifico domino ac domino Ulrico generosa stirpe de Rosmberg prognosticatio anni currentis 1455* itd." *O.*

Zawiązek szpitali w zdrojowiskach galicyjskich.

Wiadomość podał Dr. Zieleniewski.

Z prawdziwą przyjemnością donosimy o początku szpitali dla ubogich używania przy zdrojach wód szczawnickich lub krynickich potrzebujących. Jeżeli bowiem gdzie, to w zdrojowiskach przytułek dla ubogich chorych bardzo jest pożądany, a potrzeba ta tém bardziéj tutaj czuć się dawała, skoro wypływa z samego przeznaczenia, jakie Opatrzność tego rodzaju miejscowościom widocznie zakreśliła. Czemże bowiem zakłady zdrojowe być powinny, jeżeli nie wielkiemi instytucyami leczniczemi? jeżeli nie ruchomym szpitalem? jako uposażone od natury w najlepsze ku temu warunki hygieniczne i terapeutyczne — bo obdarzone najnaturalniejszemi lekarstwami — najczystszém powietrzem — nastręczając przytém choremu swobodę fizyczno-moralną i to błogie zadowolenie, jakie może wlewać w jego duszę pobyt na łonie matki przyrody, gdzie mu za podłogę kwiecista murawa, a za strop prześliczny firmament służy. Gdy się do tego dołączy odpowiedni ruch dla chorego, zdrowy pokarm, oddalenie od zwykłéj miejscowości i usunienie od zatrudnień nie rzadko cierpienie sprowadzających, gdy się do tego doda i wytchnienie a nareszcie, gdy się chory znajdzie w miłem towarzystwie, wspólnie do jednego celu, bo do odzyskania zdrowia zdążającém, nie jestże w zakładzie zdrojowym każdy chory wobec najlepszych warunków do poratowania swego zdrowia?

Ale niestety! te dary Stwórcy — te dobrodziejstwa od Opatrzności niby wszystkim zarówno do używania przekazane, u nas dotychczas tylko zamożniejszym były dostępnemi. Bo nie było aż dotąd w Galicyi przytułku przy zdrojach dla ubogiego, gdy złożony chorobą, a więc nieudolny do pracy niezbędnéj dla opędzenia jego codziennych potrzeb, a cóż dopiero kosztów leczenia, chciałby był szukać może ostatniéj nadziei poratowania swego zdrowia przy zdrojach lekarskich, tak hojnie na naszych niwach od Opatrzności rozlanych. O ileż to w tym względzie daliśmy się prześcignąć zakładom zdrojowym w Królestwie Polskiém i na Litwie istniejącym, skoro tam wszędzie znajdują się szpitale, przeznaczone dla biednych leczenia przy zdrojach tamecznych potrzebujących. Busk, Ciechocinek, Druskieniki (z 3ma szpitalami), a nawet ów prywatną ale szlachetną ręką pojedynczego obywatela wzniesiony Solec, posiadają najmniéj po jednym, a niektóre nawet po dwa szpitale, gdzie ubodzy wszelkie potrzeby leczenia zdrojowego mają sobie zapewnione. Co większa, ostatniemi czasy w Druskienikach pomyślano o oddzielnym domu schronienia dla starozakonnych, a z dobrowolnych ofiar złożono kapitał, za który zakupiono dom i od 12 lat kilkudziesięciu nieszczęśliwych chorych tego wyznania, otrzymuje bezpłatne tam pomieszczenie wraz ze sposobnością używania tamecznego leczenia zdrojowego. Jakiż to wielki wzór dla nas! jakże godny do naśladowania przykład! kiedy zdrojowisko Druskienickie trzy schronienia dla ubogich posiada, a nasze karpackie zakłady zdrojowe, mimo wieloletniego ich trwania, mimo świetnych tu zjazdów, hucznéj wrzawy, mimo zbytkowych zabaw i zadowolenia, jakie chyba samo szczęście po zadosyć uczynieniu wszelkim obowiązkom wywoływaćby mogło, zaledwo i to tylko gdzieniegdzie zdobyły się na murowaną ze składek kapliczkę, inne i tego do dziśdnia nie mają; ale o szpitalu, o przytułku dla ubogich, kuracyi zdrojowéj potrzebujących, żadne z galicyjskich zakładów nawet w najświetniejszych swych chwilach długo ani pomyślało!

Wszakże nie brakowało nam wzorów do tego, jeżeli już nie w sąsiedniém Królestwie Polskiém, to po obcych zdrojowiskach, do których zawsze i rzewnie wzdychamy, a które i dotychczas ochoczo odwiedzamy, ale zbywało nam na rozsądném zaczęciu, na zespoleniu chociażby drobnych ofiar i na wytrwałości, bo cnoty miłosierdzia i chrześciańskiéj litości, téj spuścizny po naszych przodkach, nikt nam zaprzeczyć nie potrafi, gdy weźmie na uwagę, ile towarzystw dobroczynności, ile domów przytułku, ile ochron, ile szpitali prywatne ofiary w Polsce wzniosły i dotąd utrzymują.

(D. c. n.)

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny T. Tor.... we Lwowie. Wyprawiamy regularnie każdy numer co piątek, niech Pan raczy zapytać się na poczcie, czy gdzie przez omyłkę nie zalegly — gdyby się nie znalazly, prześlemy je powtórnie.

Ner 4. **27 Stycznia.** **1866.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał

Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Ciąg dalszy.)

Obrzmienie porodowe nie powiększające się przemawiało za tém, że płód nie oddziaływa więcéj na ucisk doznany; niedosłyszenie tętnienia płodowego po kilkukrotném uważném badaniu przemawiało téż za tém, że płód jest nieżywy. — Ze strony matki zaś zaszły zmiany, które przemawiały za niebezpieczeństwem życiu jéj zagrażającém. Wywiązało się zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy, bóle ustały, macica zmiękła, więc porażenie macicy (*Paresis uteri*) zagrażało. Po bólach porodowych nie można było się więcéj spodziewać postępu porodu. Teraz uważałem porę za stósowną do zabiegu sztucznego; płód nieżywy i niestosunek porodowy bowiem stwierdzono taki, jaki nie mógł być więcéj przełamanym za pomocą bólów porodowych. To atoli właśnie stanowi najpierwsze i najczęstsze wskazanie do wykonania kraniotomii.

Około godziny $^1/_2 7$ wieczorem przystąpiono do téj operacyi. Uśpiono matkę chloroformem, głównie, aby mieć swobodę i spokój przy działaniu. Pierwszy ustęp operacyi, t. j. wymóżdżenie główki wykonano za pomocą trepanu Brauna, mało co zmodyfikowanego przezemnie. Różnica polega bowiem tylko na tém, że korbka u rękojeści nie obraca się ku prawéj, tylko przeciwnie ku stronie lewéj, albowiem według mego zdania narzędzie przy takiém urządzeniu, nie chwieje i nie kołysze się, tylko pozostaje prawie nieruchome na jedném miejscu. Wypiłowałem z łatwością w ten sposób otwór w czaszcze, posuwając poprzednio narzędzie co raz bardziéj ku górze, a to o tyle, o ile ono zapuszczało się co raz głębiéj w przedgłowie rozmiarów olbrzymich. Zaraz po wyjęciu trepanu mózg wypływał w znacznéj ilości, co téż przyśpieszono jeszcze wstrzykiwaniem wody do jamy czaszkowéj. Czekać na posuwanie się główki w ten sposób pomniejszonéj o objętość mózgu, za pomocą sił przyrody, jak to znów zalecił

w nowszym czasie PAJOT[15]) a przed nim już OSBORN[14]) i WIGAND (l. c.) nie było już w porę, bo jak wspomniałem, bóle prawie ustały, a stan matki nakazywał zakończenie porodu. Wziąłem się więc zaraz do drugiego ustępu, tj. do zmniejszenia właściwego — czyli zmiażdżenia główki. Odbyło się to za pomocą kephalothrybu BRAUNA, mało co przezemnie zmodyfikowanego. W użytém bowiem narzędziu raz haki boczne u rękojeści są tylko wysunięte bardziéj ku zamkowi narzędzia, co się przyczynia do lepszego ułożenia palców pociągających, a zatém powiększa téż siłę w ten sposób wywartą, powtóre pręt stalowy obły, przedziurawiający osadę śruby ściągającéj, w średniéj swéj części opatrzony jest zakrętami śrubowemi, przez co tenże nie wypada. —

Wprowadzenie ramienia lewego pod przewodnictwem ręki prawéj udało się łatwo; założenie zaś ramienia prawego było bardzo utrudnione a to z powodu zwężonéj bardziéj tu przestrzeni miednicy, jako téż wyższego ustawienia główki po téj stronie. Gdy wskutek tego, zasłaniającą narzędzie ręką lewą nie przesunąłem się nad wchód miednicy, musiałem ograniczyć się do założenia ramienia prawego niżéj od lewego, inaczéj bowiem naraziłbym matkę na skaleczenie końcem narzędzia, który nie zasłonięty, przy znaczném — bo ścisłém przyleganiu ścian macicznych na główce — mógł łatwo po téj drodze ku górze dostać się w sam miąższ macicy. Wysunąwszy z téj to przyczyny ramię lewe więcéj nieco z części rodnych, aby udało się zamknięcie, przekonałem się potém, że narzędzie nie obejmuje największéj objętości główki, co téż inaczéj być nie mogło z przyczyn wyż wymienionych.

Podczas zadziałania przyrządu ściskającego, hak tępy włożyłem przez otwór czaszki do jamy czaszkowéj, aby przy pociąganiu jednostajném temi narzędziami, zapobiedz — o ile można — zesunięciu się ramion kophaltothrybu. Zmniejszona tak główka po wielkiém natężeniu zesunęła się największą swą objętością do wchodu miednicy odtąd zaś dalsze pociągania nie doprowadziły do zestąpienia główki, nawet ramiona kephalothrybu poczęły się zesuwać. Odjąłem więc zupełnie narzędzie rozmiażdżające i zacząłem po stósownem okryciu ręką, wydobywać pojedyncze kości czaszkowe za pomocą kleszczy od kości, podanych przez BOËRA. Nareszcie nie pozostała jak tylko zasada wraz z okryciem skórném czaszki. Przy wyjmowaniu kości pojedyńczych zawsze téż silnie pociągano ku dołowi, przez co reszta główki wstąpiła do próżni miednicy. Nareszcie założono kleszcze małe porodowe, niemi ujęto resztę główki i przy znacznem natężeniu sił fizycznych ostatecznie wydobyto ją z części rodnych. Szerokość barkowa jeszcze stawiała silny opór, zahaczono palce wskazujące o podpasze i wyjęto i tę część, poczém za pociąganiem reszta tułowia i odnogi bez trudności wystąpiły.

Po wydobyciu dziecka macica sięgała dnem ponad pępek, nie była ściśle ograniczoną, przeciwnie miękką, zbitości powłok brzusznych. Dla tego téż wyjęto niebawem łożysko, przyczém można było się dowodnie przekonać, że nad wzgórkiem krzyżowym, po obu stronach kręgu powyższego, wystają dwa wyrostki kostne, wielkości małego orzecha. Ztąd téż wyjaśniło się, dla czego właściwie niestosunek porodowy już istniał, chociaż główka ustawioną była jeszcze wysoko nad wzgórkiem krzyżowym i wchodem miednicy najbardziéj ścieśnionym. — Dziecko — płci żeńskiéj — bez mózgu i kości czaszkowych ważyło 6 funtów, a ceniąc ciężar tamtych na funt jeden, więc ciężar dziecka wynosił 7 funtów wiedeńskich, najlepszy dowód donoszonego i zupełnie dojrzałego płodu. Długość ciała wynosiła 20 cali. — Poród ukończono koło godziny 9tej wieczorem.—

Brzuch matki okryto zaraz okładami ogrzewającemi *(cataplasmes échauffants)*, podano z powodu niedostatecznego stężenia ścian macicznych sporysz (dr. β extr. secalis), a po dwóch godzinach powtórzono dawkę, gdyż rozwolnienie macicy trwało ciągle. Tętno matki po porodzie na 90 spadłszy, podniosło się późniéj szybko. Z powodu wyczerpnięcia sił, podano choréj na przemian winną polewkę i bulion.

2go Lutego z rana tętno choréj 120, drobne; macica sięga na dwa palce ponad pępek, odchodów połogowych żadnych, brak potów, osłabienie

---

[14]) OSBORN. *Essays on the pract. of midwifery. Pag. 168, 173, 183.*

[15]) PAJOT. *Gaz. d. hopitaux. Paris. 1862.*

znaczne. — Ciepłe obkłady na części rodne, zresztą sposób leczenia taki sam.

3go Lutego. Ciepłota skóry rano wygórowana, skóra potem okryta, osłabienie znaczne, macica w tym samym stanie, co dniem wprzód. Brzuch przy dotykaniu, mianowicie po prawéj stronie, bolesny. Zapisano odwar chiny (*Dct. Chinae ex unc. una ad unc. sex, Elix. Acid. Haller. gutt. VII. Syr. aurant. unciam*) zresztą terapia ta sama. Po południu wymioty, tętno szybkie, nadzwyczaj drobne, odnogi ziębną. W nocy jeszcze częściéj womitowanie, chora okazuje oddech ciężki, brzuch się nieco wzdyma, na zapytania odpowiedzi nie ma.

4go Lutego o godzinie 2éj zrana śmierć nastąpiła.

Rozbiór zwłok.

5go Lutego wykonano rozbiór zwłok. Czaszki nie otworzono, gdyż tam zmiany szczególnéj zapewnie nie było; płuca przekrwione, ku brzegom napełnione cieczą, w sercu żadnych zmian chorobowych, wątroba i śledziona prawidłowéj barwy i utkania, żołądek i jelita nieco wydęte, powierzchnia wewnętrzna tychże blada, zewnętrzna zaś gdzie niegdzie, mianowicie w jelitach dolnych nastrzykana i mętnawa. W nérkach nic patologicznego, macica barwy brzoskwiniowo-wiśniowéj sięga do wysokości pępka, w dnie dobrze ściągnięta, w szyi zaś, nad wchód miednicy sięgającéj i znacznie rozszerzonéj, wiotka i ścieńczona. Po przecięciu, powierzchnia wewnętrzna ciemno-czerwono-brunatna, rozpadająca się, gdyż jako miazga, mianowicie w miejscu przyczepienia się łożyska, palcem zetrzeć się dała, na brzegach ujścia zewnętrznego boczne wręby $^1/_2$ calowe, w odcinku prawym szyi miejsce objętości talara w włóknach rozstępujące się, bardziéj zmiażdżone i zgorzelinowo zabarwione. Zabarwienie wspomnione przeszło przez wszystkie warsty szyi w tém miejscu; to téż odpowiednia część otrzewny była podobnie zabarwioną, tkanka podotrzewnowa rozdęta i rozpulchniona znacznie (*oedema*), niemniéj wzdłuż osłony zaczerwienionéj mięśnia lędźwiowego (*m. psoas*), która była zresztą znacznie zgrubiała, jak i po stronie lewéj, wykazując tu znaczny pokład tkanki podotrzewnowéj zgrubiałéj i zbitéj nad właściwemi włóknami mięśnia. Pochwa w całości swéj bynajmniéj nietknięta, szaro-sinawo zabarwiona, obrzękła.

Po wyjęciu trzew tych, odsłoniła się postać tylnéj ściany miednicy niżéj opisana; oprócz tego dodać należy, że kręgi w treści (*corpus vertebr.*) były rozszerzone, po bokach guzowato obrzękłe aż po ostatni krąg grzbietowy. Szerokość i obrzękłość guzowata co raz więcéj zmniejszała się postępując ku górze.

Przyczyną śmierci, jak z tego wywodu wynika, było wycieńczenie po porodzie (*Exhaustio post partum*) z powodu porażenia układu nerwowego. Do tego przyczyniło się porażenie macicy, mianowicie w części szyjnéj, która doznawała w odcinku prawym największego ucisku ze strony główki dziecka. Że śmierci téj nie można kłaść na karb operacyi, wykazuje całość pochwy i nieprzerwana całość szyi macicznéj.

Po wykluczeniu sekcyi cesarskiéj szło tu o wykonanie kraniotomii. Matka w dniu operacyi okazywała objawy zagrażające życiu jéj, dziecko atoli w popołudniowych godzinach dopiero wykazywało objawy życia wątpliwego. W téj mierze więc jedyny zarzut możliwy, dla czego nie operowano kilka godzin wcześniéj, nie ma podstawy, gdyż według mego przeświadczenia, matka, jeśli nie byłaby umarła z wycieńczenia po porodzie, z pewnością śmierć, jak to wyżéj wyłuszczyłem, byłaby tu nastąpiła z następstwa gorączki połogowéj, któréj oznaki w wywiązanéj *enmetritis* mieliśmy już za życia zmarłéj. Ztąd zapalenie posunęło się *in contiguum* na tkankę podotrzewnową prawie aż do nérki prawéj.

Wyjęto z trupa miednicę tak, iż przepiłowano stos kręgowy w wysokości 3go kręgu lędźwiowego przez środek, w dole zaś wyłuszczono miednicę ze stawów biodrowych. — Miednica ta wyrobiona w zakładzie anatomicznym prof. Kozubowskiego przedstawia następujące szczegóły:

Miednica sucha, któréj rycina niżéj jest zamieszczona, należy do smukłych, wyjąwszy kręgi lędźwiowe, ma ona niektóre cechy miednicy wieku dziecięcego. Ciężar jéj wynosi 1 funt i $1^1/_2$ uncyi aptekarskich (o $^3/_4$ do 1go funta mniéj jak prawidłowéj), objętość zewnętrzna w wysokości wchodu 22″ (o 4″ mniéj). Skrzydła kości biodrowych są mianowicie w tylnym odcinku jakby zniżone

i więcéj wydrążone, podczas, gdy ku przodowi są one ku wewnątrz więcéj wygięte, przezco wydaje się kierunek ich więcéj prostopadły i wyżłobienie większe niż w miednicy prawidłowéj. W całości zaś są one mimo prawidłowéj zbitości smuklejsze, za czém téż przemawia przezroczystość dna wyżłobienia. Oddalenie wyrostków górnych przodkowych od siebie wynosi 8″ (o 2″ mniéj), oddalenie grzebienia 10″, oddalenie wyrostków górnych tylnych 3″ (o $^1/_2$″ mniéj). — Gałęzie poziome **kości łonowych** smuklejsze, krótsze, ku spojeniu do góry wysunięte, odnogi zaś łuku łonowego bardziéj zbliżone do siebie, mianowicie w górnéj części, zatém nie tak rozłożyste, jak w miednicy idealnie żeńskiéj. Długość spojenia łonowego wynosi $1^1/_2$″ (w miednicy prawidłowéj $1^3/_4$″). Nadto



powierzchnia tylna spojenia, jako i gałęzi poziomych łonowych są ku wewnątrz wchodu nieco wypuklone.

Kość krzyżowa — wyjąwszy część górną — okazuje wydrążenie ściany przodkowéj prawidłowe, części boczne tylko są nieco węższe, przeto cała kość smuklejsza. **Kość krzyżowa** z 5ciu kręgów złożona, gdyż ma otworów kręgowych 4, pokazuje głównie względem pierwszego kręgu zachowanie od prawidłowego odmienne. Podczas, gdy połączenia reszty kręgów rzekomych są skostniałe i wyrażone na płaszczyznie przodkowéj linią prostą między dotyczącemi utworami, połączenie kręgu 1go z 2gim krzyżowym jest chrząstkowe, tylko w krańcu prawym skostniałe, odtąd zaś ku stronie lewéj coraz szersze i chrząstkowe. Treść kręgu 1go krzyżowego jest szerszą, mianowicie w części sterczącéj nad 1ym otworem krzyżowym, szerokość ta wynosi 2″ 7‴ (o 7‴ więcéj). Części boczne treści zbliżając się do połączenia z kręgiem ostatnim lędźwiowym wyrastają ku zewnątrz w guzy, mianowicie po stronie prawéj. Przytém widzimy część prawą treści *(corpus)* kręgu 1go krzyżowego obniżoną, pod guzem kostnym więcéj wydrążoną, a w okolicy górnéj części otworu prawego 1go wypuklejszą, niż po stronie lewéj. Przeciwnie prawe skrzydło tego kręgu wydaje się pełniejsze, wyżéj ustawione i krótsze, niżeli część odpowiednia strony lewéj. Z tego powodu brzeg górny otworu 1go krzyżowego po stronie prawéj jest grubszy, jakby więcéj wydrążony, niżeli po stronie lewéj, gdzie się wydaje tenże brzeg płytszym i ostrzejszym. Część prawa treści tego kręgu wydaje się bardziéj obniżoną i ku przodowi wysuniętą, podczas, gdy część lewa cofnięta ku tyłowi i nieco ku górze. Nadto cały krąg 1szy krzyżowy — mianowicie górną swą częścią jest nachylony ku przodowi, przezco kość krzyżowa tutaj mniéj jest wydrążoną, niż w stanie prawidłowym. *(D. c. n.)*

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Dokończenie.)

TABLICA XV.

Z 80tu chorych leczonych na durzycę wyzdrowiało:

	mężczyzn .	45	(86.5%)
	kobiet .	27	(96.4%)
	Razem	72	(90.%)
umarło:	mężczyzn .	7	(13.4%)
	kobiet . . .	1	(3.5%)
	Razem .	8	(10.%)

Rozłożywszy ten wykaz na obiedwie formy durzycy, okazuje się:

z durzycy plamistéj na 35 chorych wyzdrowiało:

	mężczyzn .	20	(90.9%)
	kobiet . .	12	(92.3%)
	Razem	32	(91.7%)
umarło:	mężczyzn .	2	(9.%)
	kobiet . . .	1	(8.3%)
	Razem .	3	(8.5%)

z durzycy krostkowéj wyzdrowiało:

	mężczyzn .	25	(83.3%)
	kobiet . . .	15	(100.%)
	Razem	40	(88.8%)
umarło:	mężczyzn .	5	(16.6%)
	kobiet . . .	0	
	Razem	5	(11.1%)

W 8 przypadkach durzycy, które śmiercią się zakończyły, zauważaliśmy powikłania:

z zapaleniem płuc 4
„ „ gruczołów przyusznych . . . 1
„ gruźlicą 3
„ wrzodem krtanio-durzycowym 4
„ chorobą Brighta 1
„ chronicznym naciekiem opłucnowym . . . 2
„ stłuszczeniem wątroby 1
„ nieżytem pęcherza 1
„ zapaleniem osierdzia 1
„ przedziurawieniem kiszki i następowém zapaleniem otrzewny 1
„ wiądem schyłkowym 1

Wymienione powikłania, jak się już z ich mnogiéj liczby okazuje, towarzyszyły zawsze w kilkoro pojedyńczym przypadkom.

Zważywszy te liczne i ciężkie powikłania towarzyszące wszystkim tym przypadkom durzycy, które śmiercią się ukończyły, przekonamy się, że durzyca sama przez się nie jest tak zabójczą chorobą, lecz staje się nią wtedy, gdy z również ciężkiemi i siły chorego wyczerpującemi chorobami się połączy.

Stosunek odsetkowy śmiertelności wynosi w durzycy krostkowéj 11.1%, w durzycy zaś wysypkowéj 8.5% — a zatém w pierwszéj blisko o 3% większy. — Wypadek ten zgadza się z doświadczeniami dotychczasowemi, iż durzyca plamista, jakkolwiek śród gwałtowniéjszych przypadów przebiega, nie jest tak zabójczą, jak powolniejsza i więcéj siły ustroju wyczerpująca durzyca krostkowa.

Ciekawy w téj tablicy spostrzegamy wypadek, co do stosunku śmiertelności pod względem płci. I tak — odsetkowa śmiertelność mężczyzn w obudwóch formach durzycy była 13.4%. — Kobiet zaś tylko 3.5%, czyli na 80 chorych durzycowych umarła tylko 1 kobieta — i ta umarła z durzycy plamistéj; z durzycy krostkowéj, w któréj w ogóle śmiertelność była większa, nie umarła żadna kobieta.

TABLICA XVI.

Między 8 zmarłymi na durzycę, było co do wieku:

w 2gim	dziesiątku lat (13 lat) . .	1	(4.7%)
w 3cim	„ „	6	(13.5%)
w 4tym	„ „	1	(11.1%)
w 6tym	„ „	1	(25—%)

Tylko 4 dziesiątki lat znachodzą się w tablicy śmiertelności, z tak małéj liczby nie możemy robić pewnych wniosków praktycznych. Najwyższą śmiertelność odsetkową znajdujemy w 6tym lat dziesiątku, co zgadza się z doświadczeniem, iż osoby wiekowe trudniéj durzycę przebywają i częściéj jéj ulegają niż młode.

TABLICA XVII.

W 8 przypadkach zmarłych na durzycę było budowy ciała:

wątléj . 5 (27.7%)
miernéj . 2 (8.3%) — (10.6%)
silnéj . 1 (2.6%)

Powyżéj w tablicy IV wykazano, że równa prawie ilość przypadków durzycowych była budowy ciała silnéj i mniéj silnéj lub słabéj: w niniejszéj tablicy zaś znajdujemy w rzędzie słabszych śmiertelność blisko 8 razy większą, niż u mocniejszych. Wypadek téj tablicy zgadza się z wypadkiem poprzedniéj co do wieku i przemawia za tém, iż jakkolwiek durzyca częściéj młode i silne osoby nagabuje, jednakże ulegają jéj łatwiéj te, których siły z natury słabsze lub wiekiem nadwątlone. Ważna skazówka pod względem praktycznym, by siły chorego od samego początku choroby oszczędzać i upadkowi tychże stósownem pożywieniem zapobiegać.

TABLICA XVIII.

W 8 przypadkach zmarłych na durzycę, śmierć nastąpiła:

w 2gim tygodniu choroby 2 r. (25.%)
„ 3cim „ „ 3 r. (37.7%)
„ 4tym „ „ 2 r. (25.%)
po upływie 4go tygodnia 1 r. (12.2%)

Rozdzieliwszy ten stosunek na obiedwie formy durzycy, zobaczymy, iż u 3 zmarłych na durzycę plamistą śmierć nastąpiła:

w 2gim tygodniu . . 2 r. (66.7%)
w 3cim „ . . 1 r. (33.3%)

u 5 zmarłych na durzycę krostkową:

w 3cim tygodniu . . 2 r. (40.—%)
w 4tym „ . . 2 r. (40.—%)
po upływie 4go tygodnia 1 r. (20.—%)

W tablicy VII wykazano, iż przebieg durzycy plamistéj czyli wysypkowéj jest krótszy od durzycy krostkowéj, czyli brzusznéj, w téj tablicy zaś widzimy, iż w durzycy plamistéj śmierć następuje najczęściéj w drugim tygodniu (w 1 przypadku w dniu 12tym, w 2gim w dniu 14tym) — w durzycy zaś krostkowéj zauważaliśmy wypadek śmierci najczęściéj w 3cim i 4tym tygodniu.

Jeden przypadek durzycy plamistéj, w którym dopiero w 20tym dniu śmierć nastąpiła, powikłany był z chorobą Brighta ostrą i nie durzyca, lecz ta ostatnia choroba śmierć sprowadziła.

W jednym przypadku durzycy krostkowéj, która w 32gim dniu od początku choroby śmiercią się zakończyła, zauważaliśmy w 21 dniu recydywę choroby z powstawaniem świeżych krostek na brzuchu — i w tym przypadku przedziurawienie kiszki było przyczyną śmierci.

TABLICA XIX.

W 8 przypadkach durzycy, które śmiercią się zakończyły, oględziny pośmiertne okazały:

Kępki Payerskie i gruczoły odosobnione kiszki cienkiéj powyżéj zastawki Bauchiniego, obrzmiałe, owrzodzone i strupami okryte	7 razy
Też gruczoły obrzmiałe lecz bez owrzodzenia	1 „
Gruczoły krezkowe obrzmiałe	7 „
Krew ciemno-wiśniową gęstą	7 „
Serce wiotkie, flakowate, z rozszerzoną prawą komórką	8 razy (100.%)
Mięśnie suche, ciemno-cisawe	6 razy

Z 7 przypadków, w których owrzodzenie kępek Payerskich znaleziono, 5 (100.%) należało do durzycy krostkowéj, 2 do durzycy plamistéj. W 1 przypadku durzycy plamistéj nie było owrzodzenia, lecz tylko zaczerwieniona, obrzękła i gałęzisto naciekła błona śluzowa z zaczerwienionemi i obrzękłemi gruczołami Payerskiemi.

Z 7 przypadków, w których znaleziono gruczoły krezkowe obrzmiałe, było 3 durzycy plamistéj, 4 durzycy krostkowéj. Jeden przypadek durzycy krostkowéj, w którym nie znaleziono obrzmienia gruczołów krezkowych, był ten, który w 32gim dniu choroby przedziurawieniem kiszki się zakończył.

Z dwóch przypadków, w których znaleziono w prawéj komórce serca i w większych żyłach krew rzadką, woduistą i bladą, należał jeden do durzycy krostkowéj, był to ten sam przypadek, który w 32gim dniu choroby przedziurawieniem kiszki się ukończył, — drugi zaś należał do durzycy wysypkowéj powikłanéj z ostrą chorobą Brighta.

ROZMAITOŚCI.

Zawiązek szpitali w zdrojowiskach galicyjskich

Wiadomość podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

Dobrze uorganizowana ale powszechna dobroczynność, zastępuje dzisiaj fundacye, dawniéj przez tych tylko ustanawiane, którzy obok gorącéj miłości bliźniego, ogromne środki pieniężne posiadali. Dzisiaj, gdy myśl stowarzyszenia należycie pojętą została, ku ulżeniu cierpieniom bliźniego, każdy przyczynić się może. Dawniéj królowie i najwyżsi dostojnicy państwa, u nas przed innemi biskupi wznosili szpitale. Oto na czele przyświeca tu przykładem wielki filar w dziejach polskiego kościoła Iwo biskup krakowski, jako najpierwszy założyciel najdawniejszego u nas szpitala w biskupiem miasteczku w Sławkowie r. 1203, który ztamtąd w r. 1220 do wsi Prądnika pod Krakowem, a następnie w r. 1244 do saméj stolicy przeniesiony, na tem samém miejscu pod pierwotnem swem imieniem szpitala Ś. Ducha dotąd się znajduje. Do czego jednak dawniéj tylko najbogatsi zdolni byli, temu dzisiaj i mniéj zamożni byle zbiorowo podołać potrafią, bo dzisiaj najmniejsze nawet ofiary byle wspólnie składane, dają początek i utrzymują domy schronienia dla chorych, a w niewysychającém byle powszechném źródle dobroczynności, podsycaném: miłością bliźniego, pracą i oszczędnością, spoczywają losy bardzo wielu szpitali.

Ten drobny zawiązek szpitali w zdrojowiskach galicyjskich, (w Krynicy od lat 2 już istniejący, a w Szczawnicy w r. b. zaprowadzić się mający), o jakim pomówić zamierzamy, serdecznie witamy jako zaranną gwiazdę lepszéj przyszłości dla ubogich leczenia zdrojowego potrzebujących, jako urzeczywistnienie zasady wskazującéj pilną potrzebę tego rodzaju u nas instytucyi, dla mnie tém milsze, bo od dawna wytykane i upragnione*).

Oto szczegóły o każdym zakładzie z osobna. A naprzód co do Krynicy:

Od r. 1857 tutejsza c. k. Dyrekcya krajowa Skarbu, jako zarząd zakładu zdrojow. w Krynicy, rozdzielała 400 bezpłatnych kąpieli dla ubogich gości krynickich. Od r. 1864 nie tylko liczba bezpłatnych kąpieli do 600 zwiększoną została, ale nadto taż sama Władza wyjednała u c. k. Ministerstwa pozwolenie do używania corocznie 5 pokojów o 10 łóżkach wraz z pościelą i umeblowaniem, podczas trwania pory zdrojowej w Krynicy, a gdy pobyt chorych leczenia zdrojem krynickim wymagających, zwyczajnie 4 do 6 tygodni dochodzi, z tego powodu przeszło 20 chorych tego rodzaju leczenia potrzebujących corocznie przez lato w Krynicy pomieszczenie z łaski Rządu, i sposobność używania bezpłatnych kąpieli tutaj znajdują. Wierna swemu postanowieniu c. k. Dyrekcya krajowa Skarbu w Krakowie, jak od dwóch lat udzielała tak i nadal użyczać będzie każdemu o to proszącemu (powodując się jedynie koleją pierwszeństwa między ubiegającymi się, **bez różnicy zatrudnienia, stanu, a nawet wyznania religijnego)** pomieszczenia w owych 5 pokojach zakładu zdrojowego w Krynicy, wyznaczając każdemu czas pobytu i ilość zapewnionych mu bezpłatnych kąpieli mineralnych, przy uwolnieniu tychże osób od taksy za leczenie i za muzykę od innych gości pobieranéj.

Do tego dobrodziejstwa ze strony Rządu dla ubogich leczenia zdrojowego w Krynicy wymagających, tutaj stale już zaprowadzonego i przez najwyższe c. k. Władze sankcyonowanego, wspaniałomyślna i litościwa prywatna osoba, dodała kwotę około złr. 500 złożywszy je jako kapitał w ręce czcigodnego prof. Dr. Dietla, z warunkiem, aby roczne odsetki z téj summy, między najuboższych chorych na kuracyi przy zdrojach w Krynicy przebywających, corocznie rozdzielane były. Czyn ten nierozgłośny, znajdzie jak każda cnota błogie w samém spełnieniu zadowolenie, a czystość téj ofiary niezawodną nagrodę w uldze cierpień bliźniego i w liczném swém naśladownictwie. Wszakże cześć cnocie! dzięki w imieniu cierpiących czcigodnemu dobroczyńcy. Obecnie Komissya Baln. na posiedzeniu swém z d. 4 b. m. i r. postanowiła nietylko wyjednać od zakładu zdroj. w Krynicy osobny lokal na pomieszczenie osób wsparciem powyższém obdarzać się mających, ale zarazem wypracować statut dla téj nowéj instytucyi w Krynicy.

Gdyby nie tenże sam cel: ulga cierpiącym a ubogim, gdyby nie miłość prawdy, nawetbyśmy tutaj nie wspominali, że z łaski Rządu corocznie 600 flaszek wody min. krynickiéj bezpłatnie dostawiane bywają klinikom i szpitalom krajowym dla chorych téj szczawy potrzebujących. Jakkolwiek z zastósowania tego środka lekarskiego przy łóżku po szpitalach korzystają lekarze ku ocenieniu jego skutków, wszakże i chorzy mają dobrodziejstwo używania lekarstwa, jakiego im przepisy oszczędności szpitalnéj odmawiają.

Tak więc od dwóch lat istnieje w Krynicy przytułek dla ubogich chorych leczenia tamtejszemi zdrojami potrzebujących, a miłosierdzie prywatne obdarzyło tutaj wieczystem wsparciem ubogich, dając początek szpitalowi zdrojowemu. Daj o Boże! aby ta pierwsza siejba przyjęła się, wzrosła i wszelaki pożytek cierpiącym a nieszczęśliwym w Krynicy przyniosła. *(D. n.)*

*) Pogląd na ruch i postęp zdrojowisk krajowych w r. 1860 dostrzeżony, skreślił Dr. Zieleniewski Rocznik Towarz. Nauk. Krak. Kraków 1861. Tom XXVIII s. 476 a w szczególności s. 498.

Uczniowie Wydziału lekarskiego opatrzeni w stypendya.

Z urzędowego wykazu młodzieży obdzielonéj w tym roku szkolnym stypendyami, dowiadujemy się, że ubiegało się o nie prawników 103, słuchaczów filozofii 44, techników 26, uczniów Wydziału lekarskiego 12, uczniów gimnazyalnych 175, a ze szkół realnych 10ciu.

Z uczniów Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego przyznano stypendyum dla szlachty: w kwocie 210 Zł. w. a. p. Przestrzelskiemu Maksymilianowi z 4go roku, a w kwocie Zł. a. 157 50 kr. p. Szydłowskiemu Nikodemowi z roku 5go.

Przyznana zapomoga dla uczniów szkoły weterynarskiéj wiedeńskiéj z funduszu krajowego wschodnio - galicyjskiego.

Wys. Ministerstwo Stanu postanowieniem z dnia 10 Grudnia 1865 L. 24,193 przyznało rozporządzalną z początkiem r. szkolnego 186$^{5}/_{6}$ zapomogę pieniężną w kwocie 200 zł. a. z funduszu krajowego wschodnio-galicyjskiego dla uczniów cywilnych zakładu weterynarskiego wiedeńskiego zapisanemu na rok pierwszy nauki w tymże Emilowi Hryniewieckiemu z Hoszan w obwodzie Samborskim.

Cholera.

Według „Inwalida rosyjskiego" w Kijowie w wojskowym szpitalu znajdował się w Grudniu tylko jeden jeszcze chory i to w porze wyzdrawiania. D. 13 Grudnia zapadł przejeżdżający z Żytomierza izraelita i umarł w kilka godzin. — W powiecie Humańskim w czasie od dnia 29 Listopada do dnia 7 Grudnia pezostało chorych 106; zapadło świeżo 126, wyzdrowiało 73, zmarło 48, a pozostało pod dalszą opieką lekarską 111. W powiecie Kaniowskim w mieście Bogusławiu od 26go Listop. do 2 Grudnia zachorowało osób 41, wyzdrowiało 37, zmarło 9, a pozostało pod opieką 13. W Zwinogrodzkim od dnia 3—10 Grudnia zapadło 9, wyzdrowiało 5, zmarło 3, a pozostało 5. W Berdyczowskim od 1—8 Grudnia zachorowało 64, wyzdrowiało 51 a zmarło 25. W Kaniowskim w Bogusławiu od 2—7 Grudnia na nowo zachorowało osób 17, wyzdrowiało 25, a zmarło 4. W pow. Skwirskim w mieście Ruzynie dnia 7 zachorowało 3 z tych 1 umarł a 2 wyzdrowieli. W gubernii Kutajskiéj do 9 Listop. zmarło osób 9.

Utworzenie towarzystwa lekarzy W. księstwa Poznańskiego.

O zawiązaniu towarzystwa lekarzy W. Ks. Poznańskiego, otrzymał Prezes towarzystwa naukowego krakowskiego zawiadomienie następujące:

Szanowny Panie Professorze!

Lekarze Wielkiego Księstwa Poznańskiego, zachęceni dobrym przykładem swych kolegów i ziomków w Warszawie, Krakowie, Wilnie i Paryżu, postanowili dotychczasowe rozdzielone swe działania zespolić w jedną organiczną całość. W tym celu ukonstytuowali się na dniu 18go Grudnia r. p. w Poznaniu w towarzystwo lekarzy Wielkiego Księstwa Poznańskiego, tworzące filią lekarską istniejącego już towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. — Jako sekretarz rzeczonéj filii mam sobie za obowiązek zaszczytny uwiadomić o tym fakcie Towarzystwo Naukowe krakowskie. Z obowiązku tego nie umiem się lepiéj wywiązać, jak zwracając się do Pana Professora z prośbą o łaskawe zakommunikowanie załączonego tu referatu, a publikowanego w Dodatku do Nru 1go Dziennika Poznańskiego Towarzystwu, którego Pan Professor jesteś Prezesem. Bliższą wiadomość o ukonstytuowaniu i organizacyi filii lekarskiéj otrzymasz Pan Professor z wspomnianego wyżéj referatu.

Zostaję z głębokim szacunkiem dla Pana Professora

Dr. Mizerski.

Poznań 9go Stycznia 1866 r.

Prośba nielekarza do sejmu krajowego o pozwolenie leczenia wścieklizny.

Ze sprawozdania z posiedzenia sejmowego z d. 20 b. m. wyjmujemy ustęp osnowy lekarskiéj.

Petycyę Antoniego Patkiewicza, który ma posiadać skuteczny środek leczenia wścieklizny, jak dowodzą załączone przy prośbie świadectwa, o udzielenie mu pozwolenia leczenia téj słabości w Galicyi i całém państwie austryjackiém na lat trzy, poczém obowięzuje się odprzedać sekret swój rządowi, przekazano do wiadomości Namiestnictwu, jako należącą właściwie do władz sanitarnych i pod rozpoznanie znawców. Z powodu téj prośby oświadcza ks. Sanguszko, że wié z własnego doświadczenia o istnieniu środków leczących wściekliznę, których tajemnicę posiadają niektórzy włościanie na Wołyniu, gdyż sam przed pięćdziesięciu laty pokąsany przez psa wściekłego i wyleczony został. — Radzi więc, aby nie lekceważyć téj prośby. *(Czas.)*

Zaszczytne odznaczenie.

Słynny professor położnictwa w Edymburgu (w Szkocyi) p. Simson otrzymał klejnot szlachecki z tytułem Baroneta.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Sz. Kasyno mieszczańskie we Lwowie. Przedpłata roczna wynosi z przesyłką pocztową 6 Złr. 60 kr. w. a. otrzymaliśmy tylko Złr. sześć, należy się więc jeszcze cent. 60, o których nadesłanie przy nadarzonéj sposobności upraszamy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Bock, Dr. C. E. Handatlas der Anatomie des Menschen, nebst einem tabellarischen Handbuche der Anatomie. Zweites Heft. Muskellehre mit 7 Kupfertafeln und 8 Bogen Text. Fünfte, verbesserte und mit mehreren neuen Figuren und Tafeln versehene Auflage. Berlin 1864.

Birnbaum, Dr. Fr. H. G. Die Regelwidrigkeiten der Geburt. Ein Leitfaden zum Unterrichte und Selbstunterrichte, besonders für Hebammen. Berlin. 1865.

Ner 5. 3 Lutego. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał

Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Ciąg dalszy.)

Z powyższych szczegółów wynika, że płaszczyzna połączenia tego kręgu z kręgiem ostatnim lędźwiowym téż zbaczać musi od prawidłowego stanu; jest ona bowiem więcéj nachyloną ku stronie prawéj i to ku przodowi wysuniętą, podczas, gdy przeciwnie odcinek lewy jest w tył cofnięty i ku górze wyciągnięty. — Na tylnéj powierzchni kości krzyżowéj uważamy wyrostki kolcowe pojedyńczych kręgów krzyżowych mniéj wystające niż w prawidłowéj miednicy. Zaś i tu można się przekonać, że połączenie 1go z 2gim kręgiem krzyżowym jest chrząstkowe, mianowicie po stronie lewéj, a nie, jakby być winno kostne. Łuk 1go kręgu prawą połową nieznacznie nachylony jest ku przodowi. Właśnie wskutek téj zmiany nieznacznéj, wymiary ukośne zewnętrzne miednicy wykazują tylko różnicę 0–1'''. Zresztą po obu stronach kolców powierzchnia ta ma kształt zupełnie pomiarowy.

Z tego wynika, że właściwie tylko treść tegoż kręgu jest zwichniętą z położenia prawidłowego i jakby okręcona około osi swéj prostopadłéj. Że połowa prawa téj treści jest grubszą, niżeli lewa, wynika z wymiaru następnego. Oddalenie bowiem od tylnego, górnego brzegu skrzydła prawego kości krzyżowéj do miejsca najbardziéj ku przodowi stérczącego na treści pierwszego jéj kręgu, wynosi po stronie prawéj 2'', po stronie zaś lewéj 1''. — Wyjąwszy guzy kostne po obu stronach, treść kręgu 1go krzyżowego jest po stronie prawéj w istocie swéj rozszerzoną, mniéj zbitą niż po lewéj stronie, po któréj utworzyła się warstwa kostna nowa. Z łatwością zatém w prawéj połowie pod guzem daje się wpuścić nóż w istotę kostną, podczas, gdy ta ostatnia po stronie lewéj dla swéj zbitości nie dozwala czegoś podobnego.

Kość ogonowa, za pomocą chrząstki połączona z kością krzyżową składa się z 4 kręgów między sobą skostniałych. Koniec téj kości zwró-

cony jest więcéj ku prawéj stronie, dla tego téż oddalenie téj części od kolca siedzeniowego wynosi po prawéj stronie tylko 1″ 9‴, po stronie zaś lewéj 2″ 3‴.

Kręgi lędźwiowe, widoczne na suchéj miednicy, stanowią linią łukowato-wypukłą ku przodowi, znacznie wklęsłą w tyle. Są one jakby obrzękłe i jakby na powierzchni przodkowéj polane massą kostną, w miejscu połączenia się kręgów pojedynczych stężałą w krople, formujące po bokach każdego takiego połączenia guzowate wyrośle. Istota kostna w tych guzach jest nadzwyczaj zbitą, mianowicie po prawéj stronie kręgu ostatniego lędźwiowego, ku środkowi treści zaś coraz cieńczeje, tak, że tu wskutek rozrzedzenia istoty treści kręgów z łatwością nóż wnika. Rozrzedzenie i rozmiękczenie wspomnione tkanki kostnéj najlepiéj jest widoczne na przecięciu uskutecznionem przez środek treści kręgu 3go lędźwiowego, zbitość tkanki tu nie wiele znaczniejszą, od zbitości séra, dla tego téż łatwo nożem krajać się daje.

Ale nie tylko postać samych kręgów, ale też i kierunek i sposób połączenia między pojedyńczemi kręgami wielce jest zmieniony, jak to z ryciny przyległéj poznać można. — Łuki, wyrostki



stawowe i kolcowe są utkania zbitego, wyrostki zaś poprzeczne, mianowicie po stronie lewéj zaginęły po części podczas wyrabiania, z czego wnosić wypada, iż były też rozmiękczone.

Połączenie między ostatnim kręgiem lędźwiowym a pierwszym krzyżowym nie jest linią poziomą na równi linii granicznéj wchodu miednicy, kierunek bowiem tego połączenia poczyna od prawéj strony i od dołu, ku lewéj stronie i ku górze, przebiega więc ukośnie tak, iż po prawéj stronie połączenie to prawie jest na wysokości linii granicznéj, po lewéj zaś sięga wyżéj po nad nią o 9‴, co już wynika z postaci 1go kręgu krzyżowego.

Połączenia tego nie stanowi chrząstka ku przodowi szersza, zkądby wynikało zwykłe w tém miejscu na miednicach suchych rozstąpienie brzegów połączonych kręgów, które przy zapadnięciu suchéj chrząstki sterczą jakby ostre krawędzie. Tu, jak i w połączeniu kręgu lędźwiowego 4go z 5ym, niemniéj 3go z 4tym nie ma takich sterczących brzegów spajających się chrząstkowo kręgów, chrząstkowe połączenie między kręgiem ostatnim lędźwiowym a 1ym krzyżowym jest wąziutkie, a nawet ku prawéj stronie zupełnie skostniałe

Odmienne to zachowanie wynika raz z okrycia ściany przodkowéj tych kręgów warstą kostną, powtóre zaś ze zwiędnienia czyli ubytu chrząstki łączącéj. *(C. d. n.)*

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

W obec dowolności i powszechnego zamętu, jaki panuje obecnie jeszcze w pojęciach o durzycy, w obec częstego mięszania durzycy z chorobami do niéj podobnemi i zgubnego ztąd wpływu na jéj przebieg i leczenie, w obec terapii nieuzasadnionéj i niestósownéj, jako na fałszywém rozpoznaniu opartéj; zamiarem moim jest podać do wiadomości p. lekarzy wykłady kliniczne o durzycy prof. Dietla, wskazujące środki niewątpliwe do wyróżnienia choroby téj z pośród wielu innych do niéj podobnych, do ułatwienia jéj rozpoznania, jak niemniéj do zastósowania leczenia odpowie-

dniego. — Jeżeli w ciągu 10cio-letniéj mojéj praktyki lekarskiej, w téj niezbyt łatwéj i drażliwéj kwestyi, jaką jest orzekanie o rozpoznaniu durzycy potrafiłem ochronić siebie od złudzeń i wyrzutów sumienia; chorych zaś moich od następstw błędnie rozpoznanéj choroby, winienem to jedynie przejęciu się zasadami wspomnionego wykładu, które jak niegdyś w klinice pod okiem mistrza samego, tak też i dziś w samoistném działaniu mojém, są dla mnie busolą i przewodnikiem.

Opierając się na licznych doświadczeniach ze szpitali, z praktyki prywatnéj, jako téż w czasie zarazy panującéj zebranych, prof. Dietl do rozpoznawania durzycy następujące podaje prawidła:

1) Wysypka jest cechą najpewniejszą durzycy i bardzo rzadko brakuje onéj w czasie przebiegu choroby wspomnionéj.

2) Rozróżniamy dwa rodzaje wysypki, odpowiadające dwóm osobnym odmianom durzycy znanym pod nazwą durzycy wysypkowéj i durzycy brzusznéj.

3) Wysypka durzycowa ma odrębne i sobie tylko właściwe cechy rozpoznawcze, jakiemi są: kształt, pora, miejsce wykwitania i sposób dalszego rozszerzania się, a to znamię właściwe służy do wyróżnienia jéj z pośród wszystkich innych rodzajów wysypki dostrzeganéj w przebiegu niektórych chorób gorączkowych.

Określając wysypkę durzycową mianem różyczki *(Roseola)*, będziemy mieli różyczkę plamistą i krostkową.

a) **Różyczka plamista** *(Roseola maculata)* wykwita między 3 a 6tym dniem durzycy, pojawiając się najprzód w okolicy dołka podsercowego, zkąd rozszerza się na brzuch i przednią część klatki piersiowéj, następnie na grzbiet i odnogi niekiedy na twarz nawet, tak, iż w przeciągu dni trzech cała ciała powierzchnia nią jest pokryta.

Plamki są małe, nieregularne, skupione, koloru jasno-czerwonego, niewystające nad poziom skóry i nikną pod naciskiem palca; trafia się niekiedy, iż obok téj wysypki i z nią współcześnie występują małe, okrągłe lub nieforemne, ostro ograniczone nad powierzchnią ciała sterczące plamy i siniaki uchodzące pod nazwą petoci czyli przystudzienic i cechujące plamicę Werlhofa. Ma to miejsce szczególnie w czasie zarazy panującéj, jako téż u osób źle żywionych, charlaków i opilców.

Trzy dni trwa zazwyczaj sprawa wysypywania się plam durzycowych, dnia czwartego niekiedy piątego zaczyna się okres blednienia wysypki i trwa znowu dni 3 do 4, tak, iż po 6ciu do 7iudobowém jéj istnieniu a durzycy dnia 10 lub 11go takowa znacznie jest bledszą i znikać zaczyna, pietnastego zaś dnia choroby już tylko w rozproszonych tu i owdzie, najwyraźniéj na brzuchu występujących, wystających nad poziom skóry bladocisawych punktach (barwik pozostały) widzieć się daje. W 3cim tygodniu nikną plamy z barwika powstałe, z wysypki durzycowéj zostaje tylko ślad a i ten z końcem tygodnia wspomnionego znika zupełnie. — Wszakże łuszczenie się przyskórka, które towarzyszy temu okresowi choroby, nie należy uważać za wypadek ubywania wysypki, to bowiem spostrzegamy najwięcéj na czole i stopach a zatém na miejscach zupełnie od wysypki wolnych. Zjawisko to jest raczéj skutkiem poprzedniéj gorączki silnéj i ostrego krwi rozkładu, aniżeli wysypki skórnéj.

b) **Różyczka krostkowa** *(Roseola papulata)* przedstawia się w postaci guzków wielkości ziarna siemienia pojedynczo rozprószonych, okrągłych, ostro ograniczonych, twardych i nad powierzchnią ciała wystających, a mających na początku niejakie podobieństwo do krostek ospy. Rozwija się również jak wysypka plamista, najprzód w okolicy dołka podsercowego, zkąd jednak nie rozszerza się jak tamta po całém ciele, lecz skąpo, najczęściej w kierunku ukośnym w kształcie rzymskiéj X, mianowicie w górę ku brodawkom piersiowym, na dół wzdłuż podżebrza ku pachwinom unikając linii białéj.—Z małym tedy wyjątkiem nie rozpościera się wysypka krostkowa po całéj ciała przestrzeni, lecz zajmuje stale miejsce wyżéj wzmiankowane, a bardzo często ogranicza się do samego li dołka podsercowego.

Wysypkę krostkową nie zawsze na pierwsze wejrzenie wykryć można, trzeba ją śledzić starannie przy jasném świetle i pomocy zmysłu dotykania, wodząc palcami po ciele w kierunku wskazanym i szukając miejsc twardszych wyniesionych nad poziom ciała, gdyż krostki często są tak blade,

iż je trudno zoczyć, a tylko namacać można — badanie tego rodzaju ponawiać codziennie przy różnych odcieniach światła i chorego położeniach, albowiem są także przypadki dobowego zaledwie istnienia wysypki krostkowéj.

To skąpe wykwitanie wysypki krostkowéj, jéj ograniczenie się do miejsc wyżéj podanych jak niemniéj badanie więcéj powierzchowne, bez dotykania ciała a w praktyce u niewiast li podmiotowe bywa powodem nietylko przeoczania, ale nawet niepoznawania téj tak ważnéj odmiany wysypki durzycowéj przez wielu lekarzy praktycznych.

Różyczka krostkowa wysypuje się 9 lub 10go dnia choroby, rozwija się następnie przez dni 3, zostaje w okresie zupełnego rozkwitu przez dni 5 lub 6; z końcem 3go tygodnia blednieje, a w 4tym tygodniu już tylko jéj ślady w postaci plam cisawych, okrągłych, nieco nad poziom skóry wyniosłych widzieć można, a które to plamy jeszcze niekiedy w 3 miesiące po przebytéj chorobie znajdują się na ciele.

Pojmując w sposób powyższy wysypkę durzycową, mając tak pewne i niemylne dane prowadzące do jéj wykrycia, nabywa się przekonania, iż **bardzo rzadkie są przypadki durzycy, w którychby nie było przynajmniéj śladu wysypki**; gdzie więc ten znajduje się, tam z wszelką pewnością rozpoznać durzycę należy.

(D. c. n.)

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

Szkic semiotyki uroskopijnéj,

skreślił

Dr. J. Falęcki,

były adjunkt kliniki lekarskiéj na (!) Uniwersytecie Jagiell.

Kraków. w drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego 1865.

str. IV. 180. 8vo.

Od czasu, w którym ustaliła się zasada, iż wszystkie cierpienia pochodzą ze zmian wątkowych ustroju, fizycznych lub chemicznych, iż zatém do ich wyśledzenia potrzeba użyć przedewszystkiém środków fizycznych i chemicznych; nabrała Chemia praktyczna nieposledniego znaczenia w wykonawstwie lekarskiém. Ponieważ zaś ze wszystkich wydzielin ustroju ludzkiego mocz pod względem fizyologicznym i patologicznym do badania chemicznego najwięcéj się nadaje, przeto Urochemia, czyli w obszerniejszém słowa znaczeniu — Uroskopia jest jednym z najcenniejszych środków teraźniejszéj dyagnostyki lekarskiéj.

Z radością więc powitaliśmy pracę Dra Falęckiego, nie dla tego jedynie, iż się na ojczystéj pojawiła niwie, ale że i potrzeba wykładu Uroskopii, zastósowanego głównie do praktyki bardzo czuć się dawała, tym mianowicie, którzy nie gardząc żadnym środkiem rozpoznawczym, tém téż więcéj cenią taki, który w najzawilszych nieraz wypadkach prowadzi do należytego rozpoznania.

Praca Dra F. ma głównie na celu obeznać czytelnika z zasadami Uroskopii; o ile można, zastósować je przy łóżku chorego. Za przedmową, w któréj autor zdaje sprawę z powstania dzieła, idzie wstęp. W tym mowa o zastósowaniu Chemii do Medycyny, a przedewszystkiém Uroskopii do potrzeb lekarza praktycznego.

Jest tam także i przestroga, by Uroskopii nie uważać za samą dyagnostykę i obok niéj nie zaniedbywać innych ważniejszych nieraz środków rozpoznawczych. Potem następuje krótki rys Anatomii i Fizyologii narządu moczowego razem z opisem sposobu badania tego narządu. Sama Uroskopia mieści się w trzech działach:

W pierwszym jest mowa o przymiotach moczu fizycznych, w drugim o przymiotach chemicznych, w trzecim o kamieniach moczowych. W zakończeniu znajdują się: przewodnik do rozbioru moczu, spis potrzebnych do niego przyrządów i odczynników, wreszcie alfabet urpskopijny i dyagnostyka uroskopijna.

Przy każdym składniku moczu znajduje się opis jego przymiotów chemicznych; zachowania się względem ciał innych w moczu, sposób wykrycia i Semiotyka.

Z przytoczonéj przez nas treści dzieła widać, iż układ odpowiada zupełnie celowi, jaki sobie autor założył i odznacza się tą dogodnością, iż w razie potrzeby można natychmiast poradzić się dzieła i znaleźć w rychle, czego się szuka. Dla tego téż spodziewamy się, iż praca Dra F. należyte znajdzie uznanie u polskiéj powszechności lekarskiéj.

Aczkolwiek w przedmowie powiada autor, iż „starał się w swém dziełku podnieść ile możności stronę praktyczną téj umiejętności, a pisząc dla lekarzy, nie dla chemików, uwzględnił więcéj część semiotyczną niż czysto-chemiczną“, to jednakowoż zdaniem naszém ten tylko korzystać będzie mógł z nauki Uroskopii, kto znając się na Chemii, wié, na jakich prawidłach chemicznych opiera się każde doświadczenie z moczem. Automatyczne bowiem rozbieranie moczu na nic prawie przydać się nie może. Dla tego téż wolelibyśmy byli w pracy Dra F. widzieć dokładniéj wypracowaną część urochemiczną; a to tém bardziéj, iż książka, o któréj mowa, przeznaczoną jest także i dla początkujących, a ci właśnie powinni miéć dokładne pojęcie o każdéj próbie z moczem robionéj.

Co do saméj części chemicznéj, zwrócić tu wypada uwagę na niektóre usterki. I tak np. na str. 45 przytoczono błędnie wzory chemiczne, albowiem przy rozpuszczaniu się chlorku srebra (AgCl) w amoniaku (NH_3) nie powstaje wcale chlorek amonu; nie wydziela się ani srebro ani kwasoród, lecz po prostu NH_3 łączy się z AgCl tworząc amoniak chlorosrebrowy (NH_3.AgCl). Do str. 70. Sam kwas cholowy nie znajduje się w moczu; lecz zawsze w połączeniu chemiczném z tauryną i glicyną jako kwas taurocholowy i glikocholowy. Do str. 133. Szczawian wapniowy jest połączką organiczną, nie zaś nieorganiczną. Na str. 141 czytamy: „Ze wszystkich kwasów jeden tylko kwas węglowy niezmieniony do moczu przechodzi; kwasy zaś roślinne poprzednio na kwas węglowy się zamieniają“. Co do tego, wiadomo z Fizyologii i Chemii fizyologicznéj, iż kwasy organiczne wolne, jak kwas szczawiowy, cytrynowy, jabłkowy, dębiankowy, winowy, kamforowy, po zażyciu przechodzą bez zmiany do moczu; który, jeśli już przedtém był kwaśnym, staje się jeszcze kwaśniejszym. Inne zaś kwasy, jak np. kwas garbnikowy, będźwinowy, salicylowy przemieniają się w ustroju na kwas dębiankowy, hipurowy, salicylurowy i jako takie odchodzą z moczem. Kwasy organiczne wtedy tylko przemieniają się na kwas węglowy (łączący się tylko z alkaliami, ponieważ węglany ziem alkalicznych nie rozpuszczają się w wodzie), jeśli wprowadzono je do żołądka razem z alkaliami, mianowicie w połączeniu chemiczném. I dla tego téż po spożyciu większéj nieco ilości owoców mocz kwaśny staje się obojętnym, nawet alkalicznym, co następuje także po dłuższém używaniu n. p. octanu potasowego jako leku. — Do str. 46 dodać wypada, iż do wydalenia z moczu siarkanów i fosforanów używa się nie czystego wodanu barowego (BaO.Ho), lecz mięszaniny wodanu i azotanu barowego. — Str. 55. Do wykrycia i oznaczenia ilości fosforanów w moczu używa się nie chlorku żelaza (jak autor pisze), lecz półtorachlorku żelaza, a chociaż nie wątpimy, iż autor mówiąc ciągle o chlorku żelaza, ma na myśli półtorachlorek (*ferrum sesquichloratum*), to jednakowoż w książce naukowéj mamy prawo domagania się jak największéj ścisłości, tém bardziéj, iż między chlorkiem (FeCl) a półtorachlorkiem żelaza (Fe_2Cl_3) znaczna zachodzi różnica tak co do przymiotów zewnętrznych jak i co do samego składu chemicznego. Początkującego więc wyrażenie nieścisłe łatwoby mogło w błąd wprowadzić, tém łatwiéj, iż w książce Dra F. zbyt rzadko spotykamy się z wzorami chemicznemi.

Myli się autor, mówiąc, iż przy próbie Trommerowéj wydziela się miédź metaliczna, gdyż cukier odkwasza niedokwas miedzi tylko na niedokwasek (Cu_2O), od którego pochodzi barwa czerwona lub żółta (Cu_2O.HO) osadu. Miedzi metaliczněj przy próbie cukru przerzeczonéj nigdy nie widzieliśmy w osadzie, nawet przy użyciu lupy.

Opis próby cukru Böttgerowéj podany jest niedokładnie; przy tym bowiem sposobie dochodzenia obecności cukru, używa się nie ługu żrącego lecz węglanu sodowego i nie roztworu azotanu bizmutowego ($3NO_5.BiO_3$), lecz azotanu bizmutowego zasadowego ($NO_5.BiO_3$), w proszku, który w wodzie się nie rozpuszcza. Że osad czarny, przy téj próbie nie pochodzi od połączenia się siarki z bizmutem, nikt inaczéj nie przypuści, kto zważy, iż siarczek bizmutu utworzyć się nie mógł tam, gdzie siarki wcale nie było; przeto ostrzeżenie, jakie się tam znajduje, jest zbyteczném.

Str. 157. Żeby prócz białka ścinał się także śluz w moczu przez zagotowanie, temu wprost zaprzeczyć muszę. Śluz bowiem zawiera w sobie mucynę, która, aczkolwiek należy do istot białkowatych, tém się jednak różni między innemi od białka właściwego, iż przez zagotowanie wcale nie krzepnie. Gdyby nawet tak było, jak powiada autor, wtedy próba przez zagotowanie, choćby najostrożniéj wykonana, nie dawałaby nam pewności co do białka w moczu. Że przy obecności większéj ilości śluzu, mocz mącić się może przez zagotowanie, łatwo pojąć, zważywszy, iż przy mocniejszym nieżycie czyli zapaleniu błon śluzowych wydziela się także ropa, zachowująca się podobnie, jak białko względem odczynników chemicznych

W jaki sposób odważenie pozostałych po odparowaniu i wysuszeniu części zsiadłych moczu może służyć do pewnego i ścisłego oznaczenia ciężaru gatunkowego (str. 20), tego wcale nie rozumiemy. Tażsama bowiem ilość części zsiadłych znajdować się przecież może w różnéj ilości moczu różnego ciężaru gatunkowego.

Prócz przytoczonych właśnie usterków i to wytknąć muszę, iż w pracy Dra F. zbyt często może spotykamy się z wyrażeniami, których bądź co bądź w książce naukowéj unikać należy. I tak czytamy (na str. 6) Fizyologia na niéj (tj. na Chemii) zbudowała prawie całą sprawę trawienia zamiast naukę o trawieniu; ciężar wysoki zamiast znaczny; miąższ brzucha, stopień ciężaru, cecha charakterystyczna i t. d.

Przypatrzywszy się nakoniec stronie, że tak powiemy zewnętrnéj książki, o któréj mowa, wyznać musimy szczerze, iż ta niemile na nas zrobiła wrażenie. — Język bowiem ojczysty jest dla nas najdroższą po przodkach spuścizną, którą bez skazy przelać winniśmy na pokolenia następne. Otóż temu obowiązkowi przeniewierzył się autor.

Z rażących błędów, jakie pod tym względem znajdujemy w pracy Dra F., przytoczymy tylko niektóre: zaczęto robić zastósowania zamiast zaczęto stósować; macanie uskuteczniamy zamiast macamy; używał pewne pokarmy, na białko badać, kilka takich kulek zlewają się, (str. 83) chorych na kamienia (str. 135) i t. d. Jeden nawet błąd gramatyczny stał

się powodem śmiesznego *qui pro quo*. Czytamy bowiem na str. 122: „Ołów prawidłowo nigdy w moczu się nie pojawia. Znajdujemy go tam w otruciu ołowiowém, w tak zwanéj ołowiance.“ (tj. kuli ołowianéj, jakiéj używa się w żeglarstwie do zbadania głębokości wody).

Sądzimy, iż podobnych usterków tak bardzo pracę naukową szpecących łatwo można było uniknąć, mianowicie w Krakowie, gdzie przecież większość mężów, naukom oddanych, włada poprawnie językiem ojczystym. *S. D.*

Poczytując poważną polemikę naukową za jednę z najskuteczniejszych dźwigni postępu, powitaliśmy z radością rozbiór powyższy wypowiadający bez ogródki zdala od pochlebstw jak i niechęci osobistéj — rzetelne przekonanie o napotkanych w dziele zaletach i usterkach. Zostawiamy obronę zaczepionych twierdzeń, jak z rzeczy saméj wypada, uznaniu i woli samego autora, mamy sobie atoli za powinność tę jednę dodać uwagę, iż nie wchodząc w ocenienie wytkniętych szczególnych uchybień nie można odmówić pracy Dra Fałęckiego téj nieposledniéj zasługi, jaką sobie rzeczywiście zjednała wiernem i staranném skreśleniem długiego szeregu klinicznych doświadczeń, a nadewszystko semiotyczném zużytkowaniem ich ostatecznego wypadku ku głównemu zwłaszcza praktycznemu celowi naszéj sztuki, a takim jest dokładne rozpoznawanie chorób i ich umiejętne leczenie.

Z tych ostatnich względow nie tylko sumiennie ale gorąco polecić możemy semiotykę uroskopijną, o któréj mowa, wszystkim naszym lekarzom wykonawczym, a jesteśmy pewni, iż koledzy przeczytawszy ją, nie doznają zawodu. *(Red.)*

ROZMAITOŚCI.

Protokół posiedzeń Komissyi Balneologicznéj z d. 4 i 11 Stycznia 1866.

Treść: Sprawozdania za r. 1865 z Buska, Ciechocinka, Solca, Truskawca, Latoszyna i Rabki. — Sprawa wystawy wód galicyjskich w Paryżu w r. 1867. — Pierwsze zawiązki szpitali zdrojowych w Krynicy i Szczawnicy. — Rozbiór chemiczny wód Rabczańskich i Iwonickich przez Aleksandrowicza. — Zaproszenie na Przewodniczącego w Komisyi Balneologicznéj Prof. Kuczyńskiego.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia Sekretarz komunikuje zgromadzeniu nadesłane od ostatniego posiedzenia Komisyi Baln. sprawozdania pojedynczych zakładów zdrojowych za rok 1865 a mianowicie z Buska, Ciechocinka i ze Solca, które na wniosek Przewodniczącego wszystkie przydzielone zostały do referatu kol. Sciborowskiemu, sprawozdanie zaś z Truskawca przekazane Dr. Harajewiczowi, z Latoszyna Dr. Lechowi, z Krościenka Dr. Doskowskiemu, a z Rabki Dr. Gogojewiczowi.

II. Następnie Sekretarz odczytał program, jaki naszkicował wyznaczony z łona Komisyi Baln. komitet, w przedmiocie uchwalonéj przesyłki wód mineralnych galicyjskich na wystawę paryzką. Powyższy program Komisya Balneol. w zupełności przyjęła. Z pomiędzy zawezwanych przez Komisyą Baln. zakładów zdrojowych do wzięcia udziału ze swemi wodami na wspomnionéj wystawie, dotąd zgłosiły się: Krynica, Rabka, Iwonicz, Szczawnica, Żegiestów, Truskawiec i Krościenko.

III. Z okoliczności złożenia w tych dniach na ręce przewodniczącego Komisyi Baln. prof. Dietla, przez prywatną osobę kwoty złr. 450, z przeznaczeniem, aby odsetki od téj sumy, corocznie między ubogich chorych leczenia przy zdrojach w Krynicy używających, rozdzielane bywały, Sekretarz nadmienił, iż w Krynicy z łaski Rządu niezamożni chorzy już od r. 1857 otrzymywali corocznie bezpłatnie 400 tamtejszych kąpieli mineralnych. Od r. zaś 1864 nietylko liczbę bezpłatnych kąpieli tam udzielanych zwiększono do 600, ale nadto wyjednano pozwolenie, do bezpłatnego tamże używania przez czas pory kąpielowéj 5ciu pokojów o 10 łóżkach, wraz z pościelą i umeblowaniem, dla ubogich chorych leczenia wodami krynickiemi wymagających. Ponieważ zaś leczenie przy zdrojach zwykle do 6 tygodni się rozciąga, przeto przeszło 20 osób tego rodzaju dobrodziejstwa z łaski Rządu corocznie w Krynicy używa; którego uczestnikiem każdy o to ubiegający się, być może bez różnicy stanu, zatrudnienia, a nawet wyznania religijnego.

Następnie zabrał głos przewodniczący prof. Dietl, dowodząc potrzeby wyjednania u c. k. Zarządu zakładu zdrojowego w Krynicy oddzielnego lokalu, dla pomieszczenia ubogich, na kuracyi przy zdrojach tamże corocznie przebywających, a wsparciem powyżéj wymienionem obdarzać się mających i zalecał, aby Komisya B. zajęła się wypracowaniem statutu dla szpitala zdrojowego, do którego w powyżéj wyszczególnionym kapitale, prezydujący pierwsze podwaliny upatruje. Wniosek powyższy jednomyślnie przyjętym został.

IV. Jednocześnie Sekretarz przedstawił akt, jaki Komisyi Baln. do wiadomości w tym czasie udzielonym został, a to następującéj treści: JP. Szalay dziedzic dóbr i zakładu zdrojowego w Szczawnicy, pragnąc wdzięcznie a wieczyście utrwalić pamięć łaski, jaką J. C. M. Najjaśniejszy Pan niedawno ogłoszoną amnestyą dla Galicyi wyświadczyć raczył, funduje w r. 1866 szpital w tamtejszym zakładzie zdrojowym, przeznaczając corocznie od 15go Maja do 15go Września, w Szczawnicy 1 do 2 umeblowanych pokojów, dla pomieszczenia tamże 3ch żołnierzy, rodem Galicyanów, z c. k. armii austryackiéj, leczenia zdrojami szczawnickiemi potrzebujących, przez c. k. Władze wojskowe Szczawnicy przekazać się mających, zapewniając tym trzem żołnierzom tamże, nie tylko bezpłatne pomieszkanie podczas pory zdrojowéj, ale nadto pościel, opranie, opał, opiekę lekarską i potrzebne lekarstwa; tudzież, każdemu z tych trzech żołnierzy, tam umieszczonych przez czas pobytu na kuracyi w Szczawnicy, obowięzuje się dodawać po 10 kr. mon. austr. dzien-

nie. Gdyby nie było tego rodzaju wojskowych, używania wód szczawnickich, przy zdrojach potrzebujących, dobrodziejstwo to przechodzi na osoby stanu cywilnego. Dla zapewnienia wieczystéj trwałości téj instytucyi w Szczawnicy, dozwolone jest zahipetekowanie téj dotacyi na dobrach „Szczawnica z przyległościami". Powyższy akt d. 23 Grudnia 1865 w Szczawnicy sporządzony, właściwemi podpisami opatrzony, c. k. Władzy krajowéj do zaakceptowania przedłożonym został.

V. Kol. Aleksandrowicz zawiadamia Komisyą Baln., iż przerwane swoje prace analizy wód rabczańskich i iwonickich na nowo rozpoczął i niebawem wypadków rozbioru tychże wód komisyi udzielić nie omieszka.

VI. Przewodniczący prof. Dietl odjeżdzając do Lwowa, gdzie go obowiązki posła sejmu krajowego wzywają, zaprosił na swego zastępcę prof. Kuczyńskiego.

VII. Na posiedzeniu Komisyi w d. 11 b. m. odbytém, zastępca przewodniczącego prof. Kuczyński zdaje sprawę z dalszych czynności Komitetu, w przedmiocie przesyłki wód krajowych na wystawę paryzką; przedewszystkiem zaś nadmienia, iż głównem zadaniem Komitetu było zbadanie, azali flaszkom, w których dotychczas nasze zakłady zdrojowe, wody swoje lekarskie w handel przesyłały, nie ma co do zarzucenia ze stanowiska naukowego. Po wszechstronnem ocenieniu tego przedmiotu, komitet mając na uwadze, że wszelkie wody mineralne na sprzedaż rozsyłane, są albo takie, na które powietrze atmosferyczne wpływ rozkładowy wywiera; albo takie, którym toż powietrze w ciągu czasu do zużycia jednéj butelki zwykle potrzebnego, wcale nie szkodzi, przyszedł do stanowczego orzeczenia: że warunkom flaszek co do pierwszéj kategoryi wód, w zupełności odpowiada forma i wielkość butelek, w jakich obecnie woda kryniczka w handel przesyłaną bywa — i formę tę jako wzorową dla wód żelezistych krajowych, innym zdrojowiskom wody tego rodzaju posiadającym komitet zalecą. Co do wód wpływu rozkładowego powietrza niedoznających, komitet pozostawia dowolność używania flaszek co do ich wielkości i formy, jakiemi się dotychczas posługiwały; stanowiąc jedynie ujemne przepisy, aby wód lekarskich nie przesyłano w handel we flaszkach graniastych, niekształtnych, zbyt słabych, opatrzonych dnem do wewnątrz wklęsłem, lub zbyt długiemi szyjkami i z nierównym w tychże otworem. Przytem Komitet objawia życzenie, aby flaszki dla wód pierwszéj kategoryi miały objętości $^3/_4$ litra, do wód zaś kategoryi drugiéj, aby całego litra nie przenosiły. Zarazem Komitet przyjmuje za zasadę, iżby zakłady zdrojowe takie same flaszki ze swemi wodami na wystawę paryzką przesłać obowiązane były, jakich od r. 1867 powszechnie w handlu dla swego produktu używać będą. Ilość flaszek na wystawę paryzką przesłać się mających, Komitet dla pojedynczych zdrojów stanowi 15—20 butelek; z których 2—4 umieszczone będą na widok publiczny w szafie, reszta zaś pomieszczoną ma być jako zapas w skrzyniach, gdyby Komisya wystawy próby z wodami naszemi przedsiębrać zechciała. Nadto Komitet pragnie, aby inne okazy wyrobów i przetworów zdrojowych jakoto: sole, ługi, pastylki itd. co do swéj formy i kształtu ich naczyń, były dla oka przyjemne, o ile można ozdobne, zgodne z formami naczyń tego rodzaju przetwory zagraniczne w handlu zawierających.

Co się zaś dotycze, jak przedmioty zdrojowisk krajowych na wystawie w Paryżu mają być ułożone, Komitet zaprosił do tego kol. Księżarskiego, który wywięzując się z zadania, podał na dzisiejszém posiedzeniu wypracowany przaz siebie plan szafy w rysunku, unaoczniającym sposób ułożenia w niéj przedmiotów i ich rozkładu. Plan powyżéj nadmieniony Komisya Baln. za zupełnie celowi odpowiedni jednomyślnie przyjęła, ograniczając się tylko do połowy rozmiarów pomienionéj szafy, do czego mała liczba (7) zakładów, które się dotąd na wystawę ze swym udziałem zgłosiły i względy ekonomiczne rozdziału kosztów wystawy na pojedynczych exponentów głównym były powodem.

Zawiązek szpitali w zdrojowiskach galicyjskich.

Wiadomość podał Dr. Zieleniewski.

(Dokończenie.)

Co do Szczawnicy. Świeży akt łaski J. C. K. M. Najjaśniejszego Pana, ogłaszający w Galicyi amnestyą za przewinienia polityczne od r. 1863 popełnione, wdzięcznie poczciła Szczawnica, czyniąc wieczystą fundacyą szpitala w tamtejszym zakładzie zdrojowym. Jakoż Szanowny Właściciel zdrojowiska szczawnickiego JP. Józ. Stef. Szalay przeznacza od r. 1866 corocznie 1 do 2 umeblowanych pokojów w Szczawnicy dla umieszczenia od 15 Maja do 15go Września 3 szeregowców, rodem galicyanów, z c. k. armii, leczenia zdrojowego w Szczawnicy potrzebujących, przez c. k. Władze wojskowe zarządowi zakładu zdrojowego w Szczawnicy poleconych, zapewniając tutaj nietylko tym 3 osobom bezpłatne pomieszkanie, pościel, opranie, opał, opiekę lekarską i lekarstwa — ale nadto każdemu z onych trzech żołnierzy zarząd tamtejszego zakładu zdrojowego przez cały 4o-miesięczny pobyt w Szczawnicy, dodawać będzie dziennie po 10 kr. w. a. — Gdyby nie było tego rodzaju c. k. wojskowych, użycia wód szczawnickich przy zdrojach potrzebujących, dobrodziejstwo pomieszczenia w téj instytucyi przelewane będzie na osoby stanu cywilnego. — Dla zapewnienia wieczystéj trwałości tego dobroczynnego instytutu w Szczawnicy, dozwolone jest intabulowanie téj dotacyi na dobrach Szczawnicy. — Oryginał tego aktu na dniu 23go Grudnia 1865 w Szczawnicy spisany, przynależnemi podpisami i pieczęciami stwierdzony, niebawem przedłożonym będzie c. k. Władzom Rządowym do zaakceptowania, a instytucya sama w r. b. po raz pierwszy wejdzie w urzeczywistnienie.

Tym sposobem położono węgielny kamień i rzetelne zawiązki szpitali w galicyjskich zakładach zdrojowych. — Błogosław o Boże! s łachetnym zamiarom, skierowanym ku ulżeniu cierpień ubogich!

Urządzenie i skład towarzystwa lekarzy W. księstwa Poznańskiego.

Z łona Tow. Przyjaciół Nauk Poznańskiego postanowili lekarze utworzyć filią czysto lekarską, któréj członkami mają być wszyscy lekarze polscy pod zaborem pruskim zostający. Przez wzgląd na rozległość przestrzeni rok rocznie tylko cztéry posiedzenia się odbędą. Przedmiotem ich będzie:

1) Piśmienne sprawozdanie z chorób panujących każdego powiatu z każdego kwartału upłynionego.

2) Piśmienne przedstawienie dokładne szczególniejszych przypadków, jakie któremu z kolegów wydarzyly się.

3) Piśmienne sprawozdanie z większych zakładów lekarskich, jak Sióstr miłosierdzia w Poznaniu, lazaretu miejskiego tamże i t. p.

4) Czytanie samodzielnych rozpraw albo wykład wolny w zakresie lekarskim w języku ojczystym.

5) Przedstawienie i rozdzielenie prac mających być wygotowanemi.

6) Bibliograficzne wiadomości o dziełach lekarskich, jakie w języku ojczystym gdziekolwiek pojawiły się.

7) Narady względem wewnętrznego urządzenia filii lekarskiéj.

Po każdém sprawozdaniu, przedstawieniu, odczytaniu lub wykładzie, wolne są dyskusye, które do protokółu wiernie spisane zostaną.

Prace piśmienne wraz z protokółami stanowić mają archiwum filii.

Dla ułożenia porządku dziennego winien każdy członek zawiadomić prezesa tydzień przed posiedzeniem o treści przedmiotu, z jakim chce przed zgromadzeniem wystąpić.

Na dniu 18go z. m. zgromadziło się w lokalu Towarzystwa Przyjaciół Nauk 25 lekarzy. Posiedzenie zagaił Dr. Matecki przemową, poczém na prezesa posiedzenia obrano Dra Kapuścińskiego z Środy, a na sekretarza na rok jeden Dra Mizerskiego z Poznania (Szeroka ulica, 14). Następnie uradzono, że walne posiedzenia filii lekarskiéj dwa razy do roku odbywać się mają, pierwsze w połowie Czerwca, drugie w połowie Listopada. Lekarze miejscowi postanowili zgromadzać się raz w miesiąc i to w ostatni czwartek miesiąca. Na następne walne posiedzenie zgłosił się Dr. Kaczorowski do wykładu o „inhalacyi“, Dr. Matecki o „Faradyzacyi“. Następnie zgromadzeni podzielili, dla dokładniejszego uregulowania wspólnéj pracy, cały obszar nauk lekarskich na pojedyncze gałęzie, przez co powstało 12 oddzielnych sekcyj. Do każdéj z nich wpisało się po dwóch, trzech lub czterech członków — mają oni zajmować się przeważnie literaturą przedmiotu, który sobie specyalnie obrali, przedewszystkiém obznajamiać się z treścią dzieł najnowszych, w ich zakres wchodzących, z czego na najbliższém posiedzeniu walném zgromadzonym kolegom wkrótce referować mają. Dla uniknienia jednostronności i utrzymania harmonii wiedzy, jaka każdemu lekarzowi praktycznemu w jego powołaniu jest konieczna, zastrzeżono, że członkowie przedmioty, objęte sekcyami co lat kilka między sobą zamieniać powinni. Radzono potém nad sposobami, jakiemiby można było ułatwić członkom czytanie dzieł najnowszych i czasopism lekarskich, mianowicie literatury polskiéj medycznéj; ponieważ wszystkie projekta ku temu zmierzające pokazały się niepraktyczne, zostawiono wykonanie tego zadania każdemu członkowi z osobna, o ile stosunki jego na to zezwalają. Dla zaopatrywania biblioteki filii lekarskiéj w dzieła lekarskie polskie, postanowiono roczną składkę po 1 tal. Poczém zgromadzenie przychyliło się do wniosku Dra Mateckiego, ażeby lekarzy niemieckiego pochodzenia, mieszkających w księztwie, a władających doskonale językiem polskim, zawezwać osobném pismem do uczęszczania na posiedzenia filii lekarskiéj.

Stósownie do programu ułożonego, odczytał następnie Dr. Mizerski dwa rozdziały z swéj rozprawy mającéj się niezadługo drukować: Rzut oka na obecny stan kwestyi cellularnéj patologii. W końcu przeczytał Dr. Sęcki sprawozdanie z szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu z ostatniego kwartału, poczém Dr. Mizerski demonstrował kilka preparatów mikroskopicznych.

(*Dodatek do dziennika poznańskiego. 1866. Nr. 1.*)

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Roth A. H. Th. Der Tod durch Ertrinken, physiologische Untersuchungen und praktische Wahrnehmungen über die, den Ertrinkungs- resp. Erstickungstod charakterisirenden äusseren und inneren Befunde für Gerichtsärzte und Juristen. Berlin 1865.

Hauck, Dr. Gustav, Die Heilquellen und Kurorte Deutschlands mit Ausschluss von Abano, Baden, Helgoland, Interlaken, Leuk, Nizza, Ofen, Pfäfers, Poschiavo, Spaa, Venedig, Weggis, Leipzig. 1865.

Förster, Dr. Aug. Die Missbildungen des Menschen, systematisch dargestellt. Nebst einem Atlas von 26 Tafeln mit Erläuterungen, 2te vollständige Ausgabe. 1865.

Rummel, R. Dr. Die Krankheiten der Perioden des kindlichen Lebensalters, Verhütung und Behandlung derselben, zum klinischen Gebrauche bearbeitet. Neu Ruppin. 1866.

Kraus, L. G. Vollständiges therapeutisches Taschenbuch für praktische Aerzte und Wundärzte. Vierte durchgesehene u. vielfach vermehrte Auflage. Wien. 1866.

Mair, Dr. Ignaz, Compendium der Chirurgie. München. 1866.

Kiehl, W. F. P. Ueber den Ursprung und die Verhütung der Seuchen, erläutert durch das Beispiel der ansteckenden Cholera. Berlin. 1865.

Wolff, Dr. O. J. B. Charakteristik des Arterienpulses, eine physiologisch-pathologische Monographie. Mit 241 Abbildungen. Leipzig. 1865.

Ner 6. 10 Lutego. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.	Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał
Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Ciąg dalszy.)

Treść kręgu ostatniego lędźwiowego na powierzchni przodkowéj ku stronie prawéj jest znacznie dłuższy, niż po lewéj. Długość bowiem pierwszéj w cięciwie wynosi 1″ 9‴, po stronie lewéj zaś 1″. — Połączenie z kręgiem 4tym lędźwiowym ma od prawéj strony postępując ku lewéj, w dwóch trzecich przebiegu — kierunek łuku, wznoszącego się od prawéj strony i od dołu ku górze i lewéj stronie; dochodząc ostatniéj trzeciéj, prawie prostopadle zmierza ku dołowi, przybierając nareszcie formę gzygzakowatą skoro przechodzi z powierzchni przodkowéj na boczną. W średniéj części tego połączenia odstają kręgi od siebie najbardziéj, podczas, gdy ku bokom zbliżają się i prawie z sobą są zlane. Kierunek połączenia tego z kierunkiem połączenia poprzednio opisanego, wyobraża niejako formę kręgu ostatniego lędźwiowego, którą téż z przyłączonego wyżéj rysunku powziąść można. Oddalenie między wspomnionemi połączeniami najbliższe wynosi 4‴ (w bocznéj części lewéj), w środku między połączeniem jedném a drugiém 1″ 3‴, największe oddalenie zaś w odcinku bocznym prawym 2″. — Osad kostny najbardziéj widoczny jest tu po stronie prawéj, formując na 1 ½″ szerokości wyrośl guzowatą, zbitą, sięgającą ku przodowi i dołowi. Odtąd i ku górze zwęża się krąg, przed połączeniem się z kręgiem 4tym zaś zakręca się na zewnątrz w małą wyrośl kostną — szerokości 3‴. Po stronie lewéj zaś ku połączeniu dólnemu treść rozszerza się w wyrośl płaską, zwróconą ku prawéj stronie, na 4‴ szeroką, z warstą kostną, nową, cienką, bo z łatwością przezeń nóż dochodzi do wnętrza. I po téj stronie, z tego miejsca ku górze, zwęża się krąg, formując, łącząc się z kręgiem wyżéj ułożonym od ostatniéj wyrośli, więcéj ku wewnątrz posuniętą wyrośl drugą na 4‴ średnicy. — Średnia część ściany przodkowéj tego kręgu wydaje się ku połączeniu dolnemu więcéj od góry ku do

łowi wypukłą, podczas, gdy ku połączeniu górnemu postępując, więcéj jest nachyloną ku tyłowi, wyjąwszy wyrostek kostny lewy, który stérczy znacznie (na 3‴) ku przodowi. — Na tylnéj powierzchni wyrostek kolcowy jest na 3‴ zbliżony do odpowiedniego wyrostka kręgu 1go krzyżowego. Oddalenie od miejsca, najbardziéj ku wewnątrz wchodu miednicy sterczącego guza kostnego do guzka łonowego *(tuberc. pubis)* po stronie prawéj wynosi 2″ 8‴, po stronie lewéj 3″ 2‴.

Przeciwnie, można powiedzieć, zachowuje się krąg czwarty lędźwiowy, kształtem swym niejako dopełniając (kompensując) postaci kręgu lędźwiowego ostatniego. Jest on bowiem po stronie lewéj na powierzchni przodkowéj znów dłuższy (2″ w cięciwie), po stronie prawéj krótszy ($1\frac{1}{2}$″), w środkowéj części oddalenie dwóch dotyczących połączeń kręgowych wynosi 1″, podczas, gdy najmniejsze oddalenie między jednem a drugiem połączeniem wynosi znów tylko 4‴. Powierzchnia wspomniona jest więcéj równą, niż kręgu poprzedniego, nachylona od dołu i przodu ku górze i tyłowi; największy osad kostny, niby dopełniający w téj mierze guza po prawéj stronie kręgu ostatniego lędźwiowego, jest tu po stronie przeciwnéj, tj. lewéj. Wyrośl ta ku zewnątrz wypukła łączy się po téj stronie z wyroślą kostną téjże strony na ostatnim kręgu lędźwiowym, tak, jak wyrośl wyż opisana kręgu tegoż z kręgiem 4tym. Od tych wyrośli ku górze nieco szerokość kręgu zmniejsza się; przed połączeniem się zaś z kręgiem 3cim lędźwiowym haczykowato odstaje na zewnątrz wyrastając po prawéj stronie prawie tylko w blaszkę téj postaci, podczas, gdy po stronie lewéj formuje guz kostny, brodawkowaty, posuwający połączenie z kręgiem 3cim po téj stronie nieco wyżéj, niż po stronie prawéj. — Od połączenia kręgu 4go z 3cim, linia wyobrażająca kierunek połączenia, jest prostą na powierzchni przodkowéj, zniżając się cokolwiek po bokach wskutek obecności tu obrzękłości kostnych, które im bardziéj ku górze po stosie kręgowym postępujemy, tym mniejszemi się stają.

Istota kostna treści 4go kręgu w środkowéj części jest znacznie zwiększoną, ku bokom zaś postępując coraz zbitszą. — Wyrostek kolcowy tego kręgu mocno zbity, nachylony ku dołowi znacznie, tak, iż opiera się o wyrostek odpowiedni kręgu 5go lędźwiowego.

Wywód anatomiczno-patologiczny.

Z opisu tego wynika, że oprócz kompensacyi zwykłéj, tj. między odcinkiem stosu pacierzowego grzbietowym a lędźwiowym, mamy tu nadto wyrównanie dopełnicze pomiędzy kręgiem ostatnim a przedostatnim lędźwiowym.

Z powodu téj zmiany postaci ostatnich kręgów lędźwiowych koniecznie musiała się zmienić postać wchodu miednicy.

Wskutek sterczenia części bocznéj prawéj kręgu ostatniego lędźwiowego ku przodowi i ku prawéj kości biodrowéj, zatoka biodrowo-krzyżowa prawa jest szczuplejszą, niż po stronie lewéj. Guz kostny znacznéj objętości na téj części prawéj kręgu ostatniego lędźwiowego był główną przyczyną niemożności zestąpienia główki do równi wzgórka krzyżowego *(promontorium)*. Przez to samo i tu powstała przez Birnbauma[16]) tak nazwana miednica pośrednia *(Zwischenbecken)*, któréj dolną granicę stanowiło promontorium, górną zaś nie guzy kostne boczne między ostatnim a 4tym kręgiem lędźwiowym, gdyż takowe zanadto już w tył są cofnięte, tylko granica dolna téj pośredniéj miednicy przypada o $\frac{1}{4}$″ niżéj guza kostnego, osadzonego po prawéj stronie połączenia 2ch ostatnich kręgów lędźwiowych.

Różnica co do zatok wspomnionych daje się niejako wyrazić przez oddalenie części bocznéj kręgu ostatniego lędźwiowego od miejsca środkowego linii granicznéj. Wynosi to oddalenie po prawéj stronie $1\frac{1}{2}$″, podczas, gdy po stronie lewéj 2″. Tém samém wyrażone jest ukośne ścieśnienie wchodu miednicy. Toż samo wykazuje też różnica wymiarów odnośnych wchodu o tyle, o ile część skrzydłowa, jako więcéj po prawéj stronie wypukła, wysunięta jest ku przodowi. Wymiar ukośny wchodu prawy wynosi 4″ 8‴, po stronie lewéj 4″ 5‴. Z tego wynika, że cała linia graniczna po stronie lewéj jest obszerniejszą, stanowiącą łuk więcéj rozwarty, niż po stronie prawéj, po któréj zagięcie łukowate téj linii jest więcéj ostre. Zewnętrzne wymiary ukośne,

---

[16]) Birnbaum: *Monatschr. f. Geburtsk. Berlin. XV. Hft. 2. pag. 98.*

jakie Nägele[17]), Litzmann[18]), Martin[19]) w tym względzie podali dla wyśledzenia miednicy ukośnéj *(pelvis oblique ovata Naegele)*, tutaj nie mają wartości, gdyż kość krzyżowa z wyjątkiem nieznacznym jest — jak to wspomniałem — w części swéj tylnéj zupełnie pomiarowa, a nadto zmiana chorobowa tu wpływająca na zmianę postaci wchodu, mieści się głównie na powierzchni przodkowéj, tylnéj ściany miednicy. — Wskutek wygięcia ostatnich kręgów lędźwiowych i górnéj części 1go kręgu krzyżowego ku przodowi, wymiar prosty wchodu *(Conjugata vera)* koniecznie wykazuje skrócenie. Wynosi on 3″, licząc od części środkowéj wzgórka krzyżowego *(promontorium)*; oddalenie od części bocznéj prawéj tegoż wzgórka do brzegu górnego spojenia łonowego wynosi 2″ 8‴, podczas, gdy to samo oddalenie po stronie lewéj ma 3″ 4‴. Wskutek krótszego wymiaru prostego także konjugata diagonalis jest krótszą (3½″), toż samo i konjugata zewnętrzna (5″ 10‴), więc mniéj więcéj o 1″ różnicy w porównaniu z miednicą prawidłową. Z powodu zmniejszonéj szerokości kości krzyżowéj i więcéj prostopadłego kierunku kości biodrowych także wymiar poprzeczny wchodu jest krótszy, wynosi on 4½″ (o ½″ mniéj, niż prawidłowy). *(C. d. n.)*

O DURZYCY

(Typhus.)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy).

Dla jaśniejszego poglądu i uwydatnienia różnicy między obiedwiema odmianami wysypki durzycowéj, zestawimy je ze sobą:

Różyczka plamista wysypuje się dnia 3 lub 4 — okres wykwitania trwa dni 3, okres blednienia 3 do 4ech, przechodząc zwolna w okres ubytu, który się kończy w trzecim tygodniu choroby; różyczka krostkowa wykwita 9go lub 10go dnia choroby, rozwija się następnie przez dni 3, stoi na szczycie rozwoju dni 5 do 6, przechodząc bezpośrednio w okres blednienia i ubytu, który się kończy w. 4tym tygodniu. Obiedwie odmiany mają jeden punkt wyjścia, tj. dołek podsercowy; tylko że wysypka plamista rozszerza się ztąd na całe ciało, zaś krostkowa rozpromienia się w kształcie rzymskiéj X, tylko wzdłuż łuków żebrowych i ku brodawkom sutkowym.

Wysypka plamista przedstawia plamki skupione, czasem zlewające się, nie wystające nad powierzchnią ciała i niknące pod naciskiem palca; kiedy wysypka krostkowa ma postać krost lub guzków pojedynczo rozprószonych, ostro ograniczonych i wystających nad poziom skóry. Ta znika z końcem 3go, tamta z końcem 4go tygodnia. Obie wreszcie odmiany są pewnemi zwiastunami durzycy.

Z tego, co się rzekło, wynika zasada, że nie ma durzycy bez wysypki, czyli, że każda forma durzycy w szczególności jest wysypkową, pomimo wydarzania się przypadków, w których wysypka krostkowa kilkoma ledwie znaczy się ziarnami, lub gdzie takowéj przy najściślejszém badaniu wykryć nie można, jak to ma miejsce na skórze suchéj, szorstkiéj, nieczystéj u opilców i charlaków, przy współczesném zapaleniu płuc, obfitém rozwolnieniu, — lub téż, gdy dla szybkiego krwi rozkładu takowa więcéj usposobiona do tworzenia nacieków i krwotoków, aniżeli krost.

Jakkolwiek podział dawniejszy durzycy na wysypkową i niewysypkową, czyli brzuszną, zdaje się być niestósownym, gdyż w obudwóch formach wysypkę uważamy; to jednak tak objawy kliniczne, jakotéż anatomii patologicznéj, zmuszają nas do uznania tych dwóch form, tj. odmiany wysypkowéj, w któréj pojawy chorobowe przeważnie są na skórze i błonie śluzowéj dróg powietrznych i odmiany bruszněj, w któréj choroba zajmuje przeważnie trzewa brzuszne z mniejszém uwzględnieniem powłok powszechnych.

Podział ten popiera jeszcze i ta okoliczność, że takowy nie tylko w pojedynczych przypadkach lecz i w epidemiach całych uważano; nigdy bowiem nie panowały obie odmiany razem, tylko je-

[17]) Nägele: *Das schrägverengte Becken. Mainz. 1839.*
[18]) Litzmann: *Das schräg ovale Becken. Kiel. 1853.*
[19]) Martin: *De pelvi oblique ovata. Jena. 1841.*

dna lub druga wyłącznie: I tak, podczas epidemii zabójczéj, która się pojawiła we Wiedniu 1842 r. i w latach następnych, uważano wyłącznie durzycę brzuszną z wysypką krostkową mniéj lub więcéj wyraźną. Po latach 1847 i 1848 panowała nagminnie i pojedynczo wyłącznie prawie i bardzo wybitnie forma durzycy plamistéj. Ta sama odmiana pojawiła się również w Krakowie od 1851 do 1854 roku w całéj swéj wyłączności — odtąd zaś aż do chwili obecnéj same przypadki durzycy brzusznéj spostrzegać się dają. *(D. c. n.)*

KORRESPONDENCYA Z PODOLA.

Dnia $^{11}/_{23}$ Stycznia 1866 r.

Badając stosunki miejscowe lekarskie, ile to było w naszéj mocy ze względu na trudność zadania, nie mogliśmy niedostrzedz pewnych stron ujemnych, pewnych zboczeń i usterków, którym z małemi wyjątkami niemal cały ogół lekarzy ulega... Postanowiliśmy więc bodaj w pobieżnych zarysach i maluczkich ramkach korrespondencyi przesyłać Wam wyniki naszych spostrzeżeń, smutnych może, to prawda, ale sumiennych i prawdziwych, bo wziętych z powszedniego życia, chwytanych, że się tak wyrażę, na gorącym uczynku.

Nie będzie może bez pewnego umysłowego i moralnego pożytku dla moich współkolegów i braci takie przejrzenie się w własnéj niedoskonałości... może ten trud mój w tym celu podjęty choć jednego z nich zachęci do pracy, odwróci od poziomych i egoistycznych celów, w jakie zbyt niestety ugrzęzliśmy, zapominając o piękniéjszéj, wznioślejszéj, szlachetniejszéj stronie naszego powołania... może choć jedno serce zastygłe na wszystko, co tylko nie ma bezpośredniego związku z interesem własnym, zatętni świętém uczuciem miłości bliźniego, koleżeństwa, zamiłowaniem nauk... może... może... lecz czyż i tego nie byłoby dosyć?

Tym, komu tego potrzeba, oświadczamy na wstępie, iż piórem naszém nie kierowała żadna osobistość, uraza lub niechęć i wszelkie posądzenia nas o to uważać będziemy jako odzywające się za uderzeniem w stół nożyce... Nie pojedyńcze indywidua, a ogół cały; nie wady lub przymioty jednego, a ideał lekarza — człowieka, kapłana nauki i przyjaciela ludzkości mieliśmy na myśli, kreśląc te listy pobieżne, a jeśliśmy go w otaczającym nas świecie nie znaleźli, czyż w tém nasza wina? czy przeto nie mamy prawa żądać jego urzeczywistnienia?..

I.

Doświadczenie lekarskie i Obskurantyzm.

„Więcéj światła."
Goethe.

Jak ważną i konieczną dla praktykującego lekarza rzeczą jest nabycie wprawy, o ile takowa wpływa na trafność w spostrzeganiu i leczeniu chorób, a tém samém na sumienne wywiązanie się lekarza z głównego zadania i obowiązku jego względem spółeczeństwa, przekona się o tém każdy praktykujący medyk, gdy sobie przypomnieć zechce, czém był on sam w pierwszych chwilach swego mozolnego zawodu, zaraz po wyjściu z Uniwersytetu, gdy miał tylko pełną głowę teoryi, a bardzo mało lub nic zgoła praktyki, a czém się stał późniéj, gdy nabytą na szkolnéj ławie wiedzę wsparło kilko- lub kilkunastoletnie doświadczenie. Nie wątpię, iż każdy znajdzie w sobie różnicę ogromną i zmianę na lepsze.... Kiedy bowiem dawniéj co chwila jeszcze potrzebował uciekać się do książki i w niéj szukać potwierdzenia swych wniosków przy łóżku chorego zrobionych, kiedy każdy krok niemal na polu praktycznéj medycyny był jeszcze wahający się, niepewny i często nietrafny, bo gubiący się w odmęcie owych różnorodnych, nie raz tak sprzecznych z sobą zdań i teoryj, w które tak bogata nasza nauka.... z czasem, po wielu dopiero latach pracy, zastanawiania się, sumiennych badań i przeświadczenia, dochodzi do kresu, kiedy zaczyna działać pewniéj, śmieléj, trafniéj, gdy sąd jego staje się wytrawniejszy, bo wypróbowany w krytyce doświadczenia, rada lepsza, bo oparta na praktyce. Tracą się wprawdzie z latami illuzye, owa ślepa i błoga wiara w nieomylność pewnych teoryi i doktryn, w które tak pochopnie wierzy każdy świeżo w togę doktorską obleczony młodzian, póki aż sam się o ich wartości nie przekona; lecz za to w ogniu doświadczenia hartują się przyrodzone zdolności, rozwija umysł, ugruntowuje nabyta wiedza... Nie wahamy się przeto twierdzić, iż tylko doświadczony lekarz jest „dobrym lekarzem" w całém tego wyrazu znaczeniu; tylko umysł wykształcony gruntowną nauką i wzbogacony doświadczeniem do możliwéj doskonałości może rościć sobie prawo.

Lecz z drugiéj strony, jak sama nauka nie wsparta doświadczeniem, nie stanowi jeszcze dla praktykującego lekarza wszystkiego, tak znowu poprzestawanie li tylko na tém, co się niegdyś w audytoryum Uniwertytetu słyszało i spuszczanie na długoletnią wprawę, nie podsycaną ciągłą naukową pracą, doskonaleniem się, kształceniem; niewiadomość i lekceważenie postępu w nauce, jest wykroczeniem przeciwko najpierwszemu obowiązkowi lekarza, którego powołaniem jest być o tyle człowiekiem czynu, o ile kapłanem nauki... Jest to tak niezaprzeczoną prawdą, iż wahalibyśmy się wskrzeszać ją w pamięci ogółu, gdybyśmy nie byli przekonani niestety! o konieczności po-

wołania jéj do życia, jako zamarłéj i pogrzebanéj, a przecie żyć powinnéj...

Rozglądając się bowiem pilnie do koła, — wieluż to dziś jeszcze spostrzegamy lekarzy, szczególnie tak zwanych „staréj daty“, nie mających wyobrażenia nawet, nie mówię już o nowszym kierunku medycyny i tysiącznych, codziennie niemal na polu jéj czynionych odkryciach, lecz nawet o tém, co już od stu lat blisko zyskało sobie prawo obywatelstwa w sztuce lekarskiéj... Będziecież wierzyli temu, gdy powiem, iż nawet dziś jeszcze nie koniecznie szukać ze świécą, by znaleźć takich doktorów, którzy się nigdy nie posiłkują sztuką rozpoznawania chorób za pomocą wypukiwania i przysłuchu!... co gorsza, nie tylko dobrowolnie zostających w zupełnéj pod tym względem niewiadomości, lecz mających odwagę głośno powstawać na ten znakomity i przynoszący chlubę genjuszowi ludzkiemu wynalazek, zaprzeczając mu wszelkiéj naukowéj podstawy i praktycznego znaczenia! (*sic! sic!*)

— „Pan wysłuchuj, a ja leczyć będę“, – mówił do nas uśmiechając się ironicznie jeden z owéj ligi eskulapów, gdy na konsylium chodziło o zdeterminowanie choroby trzew piersiowych i nakreślenie planu leczenia...

Cóż więc dziwnego, że się tak często tym panom zdarza asthmy od choroby serca, nieżytu oskrzeli od zapalenia płuc nie odróżnić? Cóż więc dziwnego, że ich kuracya prawie zawsze bywa chybiona? *Qui bene dignoscit bene medebitur.* Lecz co im do tego? u nich na wszystko zawsze jedno lekarstwo: upust krwi, pryszczydła, kalomel, emetyk, których w rzadkim wypadku nie zastósują... A i dla czegóżby nie zastósować? Wszak temi środkami posługują się od lat kilkudziesięciu, mniejsza o to, iż ze szkodą chorych, byle z korzyścią dla siebie... Nie czytają oni nic zwykle, nie trzymają żadnych pism lekarskich, ni ojczystych ni obcych.... Na co niepotrzebna fatyga i expens, po co czytać to, czego możeby się i nie zrozumiało nawet!... Jest trzydziestoletnia praktyka i „napatrzenie się“, to dla nich alfa i omega wszelkiéj erudycyi lekarskiéj... czyż tego nie dosyć?.. na nie się téż powołują we własnéj obronie przy lada zdarzonéj zręczności po temu.

— Jakie Pan trzyma pismo lekarskie? pytałem raz jednego z nich.

— „Żadnego, odpowiedział czcigodny mąż, poważnie zażywając tabakę, — nie mam czasu czytać, praktyka pochłania mi wszystkie chwile. Zresztą, dodał ciszéj, co tam z tego czytania przyjdzie wierz mi Pan, świat wcale czego innego od praktycznego lekarza wymaga... Doświadczenie— Mości Dobrodzieju! to grunt! dwadzieścia dziewięć lat praktyki, napatrzenia się na chorych, to lepsza księga od wszystkich pisanych“.. I machnął ręką z zadowoleniem.

Że się ci panowie z ich zbutwiałą medycyną jeszcze trzymają, że mają nawet swoję klientelę, temu się ani trochę nie dziwię: byle nieco zręczności i sprytu, ogół oszukać łatwo, zwłaszcza temu, za kim przemawia „trzydziestoletnie doświadczenie“... Lecz pytam się, gdzie sumienie? gdzie uczciwość, chociażby kupiecka tylko? jakież to pojęcie obowiązków lekarza — człowieka — przyjaciela ludzkości?! Gdzie indziéj, przy więcéj wyrobionéj opinii powszechnéj, taki obskurantyzm możeby nie uszedł na sucho, i z lekarza kwitującego z nauki nawzajem zkwitowałaby publiczność... ale u nas! miły Boże! co téż to u nas nie uchodzi jeszcze...

Spróbuj odezwać się z czém przeciwko któremu z tych luminarzy, zarzuć im ich umysłową stagnacyą, zaniedbanie, — to cię zakrzyczą, o zawodową zazdrość posądzą i nie dadzą powiedzieć słowa.

— „Jak to być może? to lekarz taki doświadczony, taki mąż światły, gdzieżby się on mógł mylić kiedy?.. widać, że już nic poradzić nie było można, kiedy „nawet on“ nie poradził, powiadają pobożnie kiwając głowami wtedy, gdy któremu z tych panów zdarzy się wypadek podobny temu, o ktorym powiedział Krasicki: „Nie sztuka zabić, dobrze zabić sztuka“.....

Istotnie! wieluż to pada ofiarą tego doświadczenia, wieleż spotyka się exemplarzy dozgonnego charłactwa i kalectwa z łaski tylko tego dumnego i ufnego w siebie doświadczenia, które zapomniawszy o tém, że po za nim jest jeszcze coś więcéj, jest nauka, codzień olbrzymie robiąca postępy, jest genjusz ludzki co chwila nowe czyniący odkrycia, jest myśl, jest natura, jest życie... zasklepia się w sobie samym jak ślimak, żyjąc tém życiem ślimaczém lat wiele, bynajmniéj nie troszcząc się o to, co się w koło niego dzieje...

A wieluż to jest takich — powiedzmy prawdę, jakkolwiek gorzką się nam ona wydać może, — wieluż to jest, powiadam, niekoniecznie „staréj“ lecz i „nowéj daty“ lekarzy, którym byle się uśmiechnęło szczęście, byle cokolwiek wziętości i sławy pozyskali sobie u ogółu, — już zaniedbują naukę, wyrzekają się pracy na polu umysłowém, duszą i ciałem tylko oddani praktyczniejszym celom żywota... Często w lat kilka po wyjściu ze szkoły, gdy cię przypadek zbliży do towarzysza lat młodszych, z którym wspólnie u jednego źródła wiedzy czerpałeś, z kolegą, którego chęć do pracy i szlachetne zamiłowanie nauki wzorem było dla ciebie i drugich... patrz, co z niego zrobiło życie!.. Gdzie poczciwy zapał do pracy, gdzie miłość wiedzy? gdzie gotowość ofiary, poświęcenia siebie dla drugich? Wszystko ostudził lodowaty powiew życia... miłość nauki, namiętność zdobywania wiedzy przeszła w gorączkową tylko żądzę zdobycia jak najszerszego rozgłosu, wziętości, zrobienia jak największéj fortuny... Czytać, doskonalić się, pracować „nie ma czasu“, nauka dla saméj tylko nauki go nie nęci, on stał się „praktycznym lekarzem“ w całém tego wyrazu znaczeniu, — „zgasił ducha“, wedle słów św. Pawła.

Rzadko kto przechowa w sercu ów żnicz niewygasły na zawsze, rzadko kto wszedłszy na

arenę powszednich obowiązków lekarza, nie zmalał umysłem i duchem.

A przecież są pewne granice w tym względzie, których mu przekraczać nie wolno... I lekarz pragnący się utrzymać z godnością na stanowisku odpowiedniém jego powołaniu, powinien umysłem i sercem wznieść się tak wysoko, iżby przed jego okiem nic zakrytego nie było... Do tego zaś dochodzi się tylko pracą ciągłą, nieustanną, wielką pracą całego życia...! Na chwilę spocząć nam nie wolno: kto spoczął, ten się już cofnął.

A więc pracy! pracy! wołamy do was bracia lekarze młodzi i starzy i wszyscy, w których ręku spoczywa największy skarb ludzki na ziemi — zdrowie. „Więcéj światła!" powtarzamy raz jeszcze słowa wielkiego człowieka, wzięte za godło niniejszego pisma. Nie bądźmy wyrobnikami tylko dla nędznego zysku i interesu własnego... Wielkie, święte, poważne są nasze obowiązki... Nie masz szczytniejszego powołania, nie masz równego zawodowi naszemu na ziemi. Wszak sam Bóg był lekarzem....

Uczmy się więc i pracujmy ze wszystkich sił naszych, pamiętając o tém, iż doświadczenie samo chociażby i stuletnie, jeżeli tylko nie wsparte nauką postępową, jest niczem, gorzéj jak niczém, bo stagnacyą umysłową, wstecznością niedarowaną w lekarzu, empiryzmem, występkiem przeciwko powołaniu lekarza, zbrodnią przeciwko społeczeństwu jest w swoim rodzaju **szarlataneryą lekarską**, o czém w następnym dopiero powiemy liście.

ROZMAITOŚCI.

Klinika dzieci przychodnia

pod przewodnictwem

Dra Macieja Leona Jakubowskiego,

docenta chorób dzieci w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Ruch chorych w r. 1865.

W roku 1865 zgłosiło się 239 dzieci, z tych: dla zasięgnienia porady lekarskiéj . , ... 124.
w celu zaszczepienia ospy ochronnéj . . . . 115.

A. Między 124 wypadkami chorobowemi postrzegano:

1. Chorób narządu oddechowego — wypadków 29, z tych:

a) Przerost migdałów przewlekły na podstawie nieżytowéj u trojga dzieci.

b) Wypocinę błoniastą na migdałach, tylnéj ścianie połyku, nakrywce i więzadłach głosowych łącznie z przypadami zwężenia szpary głosowéj u 1 dziecięcia.

c) Nieżytu oskrzelowego wypadków 12, z tych 5 bez żadnych powikłań, trzy w połączeniu z nieżytem kiszkowym, dwa u dzieci nawiedzonych krzywicą klatki piersiowéj, dwa (wśród wykłuwania się zębów trzonowych mlecznych.

d) Zapaleń płuc wypadków 5. Trzy po stronie lewéj (wszystkie na podstawie zimnicznéj), jedno po stronie prawéj, jedno obustronne.

e) Gruźlicy płucnéj przewlekłéj wypadków ośm, z tych trzy w połączeniu z przerostem i ropieniem gruczołów podszczękowych, jeden powikłany z gruźlicą kreskową.

Z wyszczególnionemi tutaj chorobami narządu oddechowego zgłaszali się chorzy najwięcéj w miesiącach Listopadzie i Grudniu.

2. Chorób przewodu trawienia wypadków 22, z tych:

a) Zapalenia błony śluzowéj jamy ust z owrzodzeniami (*Stomatitis ulcerosa*) wypadków trzy, wszystkie wśród przebiegu zębowania.

b) Niestrawności u osesków wypadków 4, z tych jeden pod postacią morzyska (*Colica flatulenta*), 3 pod postacią rozwolnienia.

c) Nieżytu kiszkowego przewlekłego wypadków 15, z tych 3 powikłane z nieżytem oskrzelowym, 4 z trudném zębowaniem.

Największa liczba nieżytów kiszkowych przypada na miesiąc Czerwiec.

(Czerwonki w klinice przychodniéj nie widziano wcale, gdyż choroba ta nagminnie nawiedzała dzieci w mieście naszém w miesiącach Sierpniu i Wrześniu, w czasie kiedy klinika była zamkniętą).

3. Chorób narządu mózgo-nerwowego wypadków 15, z tych:

a) Puchliny mózgowej wewnętrznéj przewlekłéj (*Hydrocephalus internus chronicus*) wypadków 2.

b) Zapaleń błon mózgowych na podstawie gruźliczéj (*Meningitis tuberculosa*) wypadków 2.

c) Kurczów głośni (*Laryngospasmus*) wypadków 4 a wszystkie u osesków nawiedzonych zanikiem kości czaszkowych (*Craniotabes Elsässeri*).

d) Drgawek, (których przyczyny nie były bliżéj rozpoznanemi) wypadek 1.

e) Porażeń odnóg dolnych obustronnych zastarzałych, wypadków 3, w dwóch razach wykryto zakażenie zimnicze w wysokim stopniu.

f) Głuchoniemoty wrodzonéj, wypadek 1.

g) Niedołęstwa (*Idiotismus*) wypadków 2.

4. Zakażeń wypadków 31, z tych:

a) Krzywicy wypadków 15, a pomiędzy temi u osesków widziano 6 wypadków zaniku kości czaszkowych (*Craniotabes Elsässeri*) (oprócz 4 wyżéj wspomnianych, które powikłane były z kurczem głośni), pozostałe 9 wypadków dostrzeganych u dzieci starszych przedstawiały zniekształcenia klatki piersiowéj i odnóg dolnych. Wszystkie dzieci przybywające do kliniki z przerzeczoném zakażeniem były źle

żywione, w wysokim stopniu niedokrewne i karłowate.

b) Zołz wypadków 6. Z tych trzy z przebiegiem łagodnym przewlekłym, 2 powikłane z pruchnieniem kości (raz goleniowéj lewéj, drugi raz kości żebrowych), 1 z wysypką wypryskową na twarzy i zapaleniem spojówki obustronném.

c) Zimnicy przypadków 7, z tych 3 u osesków.

d) Kiły dziedzicznéj przypadków 3.

5. Osutek i chorób skórnych przypadków 11.

a) Ospy zlewającéj się *(Variola confl.)* . 3.

b) Róży noworodków . . . . . . 1.

c) Swierzbu . . . . 3.

d) Parchu na głowie *(favus)* . . . 3.

e) Oparzenie twarzy i szyi w drugim stopniu gorącym tłuszczem . . . . 1.

6. Zboczeń wrodzonych . . . 10.

a) Przyrośnięcia podjęzykowego . . 2.

b) Zajęczéj wargi . . . . 1.

c) „ „ z rozszczepaniem podniebienia twardego . . . . 8.

d) Rozszczepanie podniebienia twardego wrodzone, obok warg foremnych (wypadek nadzwyczaj rzadki) . 1.

e) Rozszerzenie naczyń włosowatych *(Teleangectasia)* . . . . 3.

f) Puchlina moszen wrodzona . . 1.

II. Że 115 (w miesiącach: Maju i Czerwcu) ospą ochronną szczepionych dzieci zgłosiło się dnia ósmego do oględzin 50, z tych u 46 ospa przyjęła się należycie a u 4 tylko wypadek szczepienia był ujemnym.

Dalszy przebieg przeobrażenia się pęcherzyków ospowych u wyżéj wymienionych 46 dzieci był zupełnie prawidłowym w 42 wypadkach.

U trojga dzieci przy oględzinach ósmego dnia po zaszczepieniu, obok pięknie rozwiniętych pęcherzyków ospowych na obu przedbarkach, znaleziono, iż dzieci gorączkują a liczne na twarzy i odnogach rozsiane guzki, zdradzały rozpoczynającą się sprawę ospy złagodzonéj. Wszystkie te troje dzieci zostawały następnie pod ścisłym dozorem i zauważano, że przebieg był szybki i łagodny.

U jednego dziecięcia (18 miesięcy) pojawiło się w ósmym dniu po zaszczepieniu silne zapalenie skóry na obu przedbarkach, które utrzymywało się do dnia 15go. W 18ym dniu strupy ospowe odpadły, a pozostałe po nich głębokie owrzodzenia zabliźniły się dopiero w ósmym tygodniu. Ten niekorzystny przebieg przypisać musimy jedynie skłonności osobniczéj (indywidualnéj) dziecięcia, gdyż tąż samą cieczą ospową i tém samém narzędziem wiele innych dzieci było zaszczepionych, w których przebieg był zupełnie prawidłowym.

Kraków dnia 10 Stycznia 1866.

Przedsiewzięte środki ku zawiązaniu towarzystwa lekarskiego w Krakowie.

Dnia 1 b. m. trzéj lekarze praktyczni tutejsi w imieniu większéj liczby kolegów złożyli w c. k. Komisyi namiestniczéj projekt do zawiązać się mającego towarzystwa lekarskiego w Krakowie z prośbą o zatwierdzenie lub wyjednanie takowego u właściwéj władzy wyższéj. Nie, skojarzenie się lekarzy w zbiorowe a silniejsze ciało zdziwić kogo może, lecz to raczéj, iż ten pomysł tak późno dopiero wchodzi u nas w wykonanie. Za potrzebą stowarzyszenia lekarskiego tylokrotne i tak natarczywe odzywały się już głosy, które niedawno dopiero dobitny znalazły wyraz w korespondencyi kolegi Dr. Starkla z Tarnowa, zamieszczonéj w N. 1 Przeglądu lek. z r. b., przemawia nadto za nią tyle ważnych względów jużto naukowych, już praktycznych, już nareszcie z dobrem kraju całego związanych, iż ociągać się dłużéj z jéj zaspokojeniem byłoby oznaką najopłakańszéj nieudolności, że nie powiemy nagannego niedbalstwa. Któż nie wie, że dziś bez zespolenia sił trudno utrzymać się na wysokości nauki zdolniejszym nawet umysłom? Komu tajno, że wobec spotęgowanéj siły stowarzyszenia ogarniającéj dziś każdą niemal gałęź działalności ludzkiéj zmarnieć musi w bezowocnych zapasach wytężona praca odosobnionéj jednostki? Towarzystwo lekarskie wzmocni i uzacni nie tylko członków swoich umiejętnie i moralnie, nietylko im zapewni stanowisko odpowiednie godności ich powołania, ale nadto pośrednio całéj powszechności i krajowi nie małych przysporzy korzyści przez pomnożenie i rozszerzenie wpływu lekarskiego umiejętnego, ukrócenie partactwa, ochronę od różnego rodzaju mataczy, zgoła przez rozciągniętą troskliwie opiekę lekarską. Nie wątpimy, iż wysokie władze rządowe nie tylko nie odmówią przyzwolenia zawiązującemu się ciału, ale je w osiąganiu zbawiennych celów poprzeć ze swéj strony nie omieszkają. Wyglądamy z upragnieniem rychłego potwierdzenia żywiąc nadzieję, że to łączące kolegów ogniwo będzie o tyle elektryczném, że wznieci w nich żywy prąd ruchu naukowego i towarzyskiego.

Wniosek do sejmu względem urządzenia służby zdrowia po wsiach i małych miasteczkach.

Na 27ém posiedzeniu sejmu krajowego d. 29 Stycznia r. b. poseł krakowski p. Ignacy Lipczyński złożył wniosek osnowy następującéj:

„Wysoki sejm uchwali: Wydział krajowy wypracuje projekt do urządzenia policyi zdrowia, oraz ułatwienia dla niezamożnéj ludności wiejskiéj i małych miasteczek korzystania z opieki i pomocy lekarskiéj, a następnie postara się o zamienienie tego projektu w ustawę obowiązującą.“

Wniosek ten acz wielkiéj wagi i wskazujący jednę z naglejszych potrzeb kraju, pilnego wymagających zaspokojenia, co do wykonania swojego tak ściśle jest związany z przyszłém urządzeniem gminném i administracyjném Galicyi, że tylko po załatwieniu tego ostatniego zadania będzie można pomyśleć o skutecznem jego urzeczywistnieniu. W każdym

razie wdzięczne należy się uznanie zacnemu obywatelowi, który z szlachetną troskliwością pomyślał o najdroższym a tyle zaniedbanym skarbie naszego ludu, jakim jest jego zdrowie fizyczne. Nie płonną mamy nadzieję, że ta zbawienna myśl wypowiedziana w sejmie nie przebrzmi marnie i niezadługo wyda owoc równie upragniony jak nieodzowny.

Nowe zdrojowisko słono-jodo-bromowe w Podlutym w obwodzie Stryjskim w Galicyi.

Z rozprawy Dra Juliana Stupnickiego udzielonej nam w rękopisie, dowiadujemy się o nowém zdrojowisku lekarskiém w Podlutym, będącym w posiadaniu dożywotniém każdorazowego metropolity lwowskiego obrządku grecko-unickiego a położonym w obwodzie stryjskim 23 mil od Lwowa. Dokładny rozbiór chemiczny ilościowy ma się dokonać w przyszłym roku, z tymczasowego jakościowego wiadomo tylko, iż głównemi składnikami wody są: sól kuchenna, węglan sodowy, nieco jodku i bromku sodu, tudzież niedokwas żelaza, nafta, gaz kwas węglowy i gaz niedokwas węglika. Żałujemy, że z rozprawy powziąść nie można żadnego wyobrażenia o przybliżonéj przynajmniej, lub względnéj ilości wspomnianych składników, bez czego trudno jeszcze orzec coś pewnego o przymiotach lekarskich, acz doświadczenie miało w kilku już przypadkach świadczyć wymownie za skutecznością téj wody w cierpieniach dnawych i w porażeniach.

Urządzenia zdrojowe są jeszcze w porze nieudolnego niemowlęctwa, obecny wszakże metropolita ks. Litwinowicz czyni podobno starania około należytego rozwoju i uposażenia tego miejsca, przeznaczonego jak się zdaje przez Opatrzność, na zbawienną pomoc w niejednéj dolegliwości cielesnéj.

Klinika chorób oczu w Paryżu pod przewodnictwem Dra Ksaw. Gałęzowskiego.

Znakomity okulista a rodak nasz p. Dr. Ksawery Gałęzowski donosi nam listownie, że wkrótce otworzy klinikę chorób oczu w Paryżu. Wiadomość ta nie tylko radosném napełniła nas zadowoleniem ale i winszować nam każe zacnemu ziomkowi świetnego uznania, jakie sobie nauką i pracą zdobyć potrafił w stolicy świata, i to w narodzie, u którego szczęśliwe spółzawodnictwo w obec ubiegających się tylu wielkich a krajowych zdolności, jest zaiste dla obcego rzeczą arcytrudną i rzadką. Oczekujemy z upragnieniem obiecanych nam bliższych i dokładniejszych szczegółów od samego przewodnika téj pierwszéj kliniki oftalmologicznéj w Paryżu i za nie już z góry w imieniu naszém i naszych czytelników szczerą wyrażamy podziękę.

Zaszczytne odznaczenie urzędowe.

Rektor i professor zwyczajny szkoły głównéj warszawskiéj Dr. Mianowski otrzymał order S. Stanisława klassy I, tenże order klassy III uzyskał lekarz szpitala Stéj Trójcy w mieście Kaliszu Józef Rymarkiewicz.

Zamianowania urzędowe w Polsce Kongresowéj.

Mianowani: Józef Leśniewski, lekarzem Domu Przytułku starców i kalek w Górze Kalwaryi; Jan Kwaśnicki, lekarzem ordynującym w szpitalu Ewangielickim w Warszawie; Magister Farmacyi Ferdynand Zell, p. o. Assesora Farmacyi Urzędu lekarskiego miasta Warszawy, Lekarz wolno-praktykujący, Wacław Czarkowski, lekarzem miasta Proszowic; Wincenty Wyczałkowski, lekarzem miasta Zakroczymia; Stanisław Kopeć, lekarzem miasta Warszawy; weterynarz wolno-praktykujący Michał Domański, weterynarzem miasta Kalisza; lekarz i nauczyciel Seminaryum grecko-unickiego w Chełmie, Michał Pociéj, lekarzem miasta Chełma; lekarz miasta Wyłkowyszek, Tomasz Smolski, lekarzem powiatu Maryampolskiego; lekarz wolno-praktykujący Gabryel Malek, lekarzem miasta Warszawy.

Przeniesieni dla dobra służby: lekarz miasta Sochaczewa Karol Rodcewicz, na takiż urząd do miasta Kazimierza.

Na własne żądanie: Weterynarz miasta Kalisza Józef Budkowski, na weterynarza powiatu Stanisławowskiego. Lekarz miasta Kazimierza Edward Noniewicz, na lekarza miasta Sochaczewa; i inspektor urzędu lekarskiego gubernii Augustowskiéj Teofil Rewoliński, na takąż posadę do urzędu lekarskiego gubernii Radomskiéj.

Uwolnieni ze służby z rozporządzenia Władzy: Inspektor urzędu lekarskiego gubernii Radomskiéj Łukasz Bieńkowski.

Na własne żądanie: lekarze miast: Zakroczymia Stanisław Koźmiński i Chełma Jan Pozarzycki.

(Dzien. Warsz.)

Nekrologia.

W Tygodniku lekarskim warszawskim N. 50 r. z. napotykamy wspomnienie pośmiertne o ś. p. Ignacym Szuchu zmarłym w Maju 1864 po ukończeniu lat 92 wieku a praktyki lekarskiéj 62. Rodem był z Węgier, uczniem słynnego Piotra Franka, jako lekarz wojskowy wysłany r. 1807 do Sandomierza wówczas pod rządem rakuskim zostającego, osiadł tamże i wielkie położył zasługi około tamecznego szpitala Sgo Ducha, który w wojennych czasach staraniem swojém ocalił a późnjéj rozszerzył i wzorowo urządził. Prac piśmiennych nie zostawił żadnych.

Sprostowanie.

Na stronnicy 37, w kolumnie prawéj, w wierszu 32gim od góry zamiast: „może służyć do pewnego i ścisłego oznaczenia ciężaru gatunkowego", powinno być: „może stanowić (samo dla siebie) pewną i ścisłą metodę oznaczenia ciężaru gatunkowego".

Do numeru niniejszego dołączają się tablice meteorologiczne z Grudnia 1865 i z Stycznia 1866 r.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Styczeń, 1866 r.

Znaki: mgła = •, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	'''	'''					'''
1	+ 0·6	— 6·8	— 3·77	330·67	1.38	97·0	Z. 0·3	0·0	0·5	0·10[1] • szr.
2	+ 0·4	— 3·6	— 1·47	33·17	1·60	97·0	Z. 1·3	6·7	0·8	— ✱
3	— 1·6	— 4·4	— 2·80	33·04	1·53	99·0	W. 1·0	10·0	1·0	— • szr.
4	+ 2·9	— 1·6	+ 0·47	33·33	1·81	89·0	Z. 1·7	3·3	0·5	0·11 [1]) •
5	+ 1·8	— 1·8	— 0·40	33 34	1·72	90·3	W. 1·0	7·0	0·5	— szr.
6	+ 0·6	— 3·6	— 1·73	33·77	1·62	95·0	PnW. 0·7	10·0	4·0	— szr.
7	— 2·3	— 7·0	— 4·57	31·49	1·31	**99·3**	PnW. 1·7	6·7	8·0	— szr.
8	— 1·6	**— 8·6**	**— 4·73**	26·64	**1·22**	93·0	Z. 0·7	6·7	1·5	— ✱ szron
9	+ 2·6	— 4·0	+ 0·27	22·85	1·81	89·0	ZPdZ. 1·3	2·3	0·8	— ✱ W.
10	2·0	— 0·8	+ 0·73	**22·46**	1·73	81·7	Z. 1·0	8·7	3·0	—
11	2·8	— 2·4	— 0·40	25·34	1·68	89·0	Pd. 1·3	2·0	1·0	— •
12	6·3	+ 0·8	+ 2·90	26·22	1·88	72·7	Z. 2·0	9·7	3·8	— ⁝
13	1·6	— 0·8	+ 0·13	30·24	1·75	87·0	Z. 0·7	10·0	0·8	— •
14	1·0	— 4·0	— 0·60	32·23	1·60	85·3	PdZ. 0·0	4·3	1·0	—
15	4·0	+ 0·6	+ 1·97	32·78	2·04	85.3	ZPdZ. 0·7	5·7	1·0	0·18 ⁝ •
16	2·8	— 1·2	0·80	32·60	1.92	88·7	ZPdZ. 0·7	6·7	2·3	0·04 ⁝ •
17	4·2	— 1·8	1·90	29·92	2·02	85.3	PdZ. 1·3	8·0	0·8	0·25 ⁝ szr.
18	3·2	+ 1·2	2·40	31·91	2·16	86·3	Z. 2·0	7·7	4·3	0·28 ⁝
19	**6·8**	+ 3·0	**4·13**	31·15	**2·65**	89·7	Z. 0·3	3·3	1·5	0·06 ⁝ •
20	6·6	+ 1·0	3·13	31·09	2.21	86·0	ZPdZ. 1·0	1·7	1·3	— •
21	5·2	+ 0·6	2·80	32·54	2·02	80.0	Z. 0·3	4·7	1·0	— • szr.
22	5·4	— 0·4	2·13	33.14	2·22	91·0	ZPdZ. 0·3	3·3	1·5	0.15 [1]) •
23	4·8	— 1·4	1·87	29·45	1·97	84·0	Z. 3·0	7·0	1·5	0.30 ⁝ sz. W.
24	2·8	+ 1·6	2·00	32·07	2.20	92·0	Z. 3·3	10·0	5·3	0·82 ⁝
25	1·4	+ 0·4	0·93	34·58	1·78	82·0	PnZ. 1·0	8·7	**9·0**	**1·28** ⁝ ✱
26	2·8	+ 0·1	1·83	**34·95**	2.21	92·3	Z. 3·3	10·0	5·5	0·18 o ⁝
27	3·2	+ 2·3	2·57	34·16	2.32	92·0	Z. 3·3	10·0	1·5	—
28	4·6	0·0	1·67	32·48	2·09	90·7	Z. 2·0	3·0	4·0	— •
29	6·0	— 0·4	3·27	28·92	2.32	86·3	Z. 1·7	4·7	2·5	szron W.
30	4·0	+ 1·8	2·93	28·93	1·86	**71·3**	Z. 3·3	7·3	3·3	1·20 ⁝ o W.
31	2·3	— 1·8	0·17	31·80	1·52	78·0	PnZ. 3·0	2·0	3·0	—
Średnie mies.			+ 0°66	330'''88	1'''88	87·9	Z. 1·46	6·17	2·46	Sum. = 4'''95

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 25 o godź. 10 wiecz. 335'''81
Najniższy „ „ „ „ d. 10 „ 1 rano 320'''98
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 14'''83

Największe dzienne pole odmian term. dnia 1 było . . 7°4
Najmniejsze „ „ „ „ „ 27 „ . . 0°9
Średnie „ „ „ „ . . . . 4°27

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 3·8, PnW. = 5·9, W. = 6·5, PdW. = 1·0, Pd. = 4·8, PdZ. = 9·7, Z. = 67·2, PnZ. = 1·1.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1: 0·71; W.: Z. = 1 : 7.

Dni pogodnych z chmurami było 21, mokrych 10, śnieżnych 0, z wichrem 4. W ogóle miesiąc ten odznaczał się powietrzem nadzwyczaj łagodném, niekiedy nawet wiosenném.

[1]) Woda ze mgły mokréj.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Grudzień, 1865 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↨, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+ 3·4	— 0·6	+ 1·90	330·30	2.32	97·0	ZPnZ. 0·7	7·7	0·8	0·25 ⁝ ● szr.
2	3·3	+ 2·0	+ 2·53	30·16	2·52	**100·0**	WPnW. 0·3	10·0	8·0	**6·75** ⁝
3	**4·1**	+ 1·8	**+ 2·70**	30·30	**2·53**	99·3	W. 1·0	10·0	6·0	0·06 ¹) ●
4	3·8	— 0·6	+ 1·20	28·97	2·22	97·7	W. 0·3	0·3	0·5	0·24 ¹) szr.
5	3·3	— 0·8	+ 1·17	**28·76**	2·11	94·7	W. 1·3	6·3	0·5	0·10 ¹) ● szr.
6	2·8	0·0	+ 1·47	32·27	2·26	98·3	PnW. 3·0	10·0	4·5	0·85 ⁝ ✻ W
7	— 1·8	— 4·1	— 2·67	37·00	1·53	97·3	PnW. **5·7**	10·0	9·0	— W
8	— 1·4	— 4·2	— 2·97	**37·95**	1·45	95·3	WPnW. 1·3	6·7	3·3	—
9	+ 0·7	— 3·4	— 1·73	37·35	1·56	91·3	PdZ. 0·3	3·3	0·3	— ● szron
10	— 0·2	— 3·4	— 1·53	34·43	1·60	93·3	Z. 3·3	4·0	0·3	— szron
11	+ 1·4	— 0·3	+ 0·87	31·74	1·96	90·7	Z. 3·3	10·0	6·5	1·05 ✻ ⁝
12	— 0·2	— 4·0	— 1·87	34·95	1·57	92·7	WPnW. 1·7	9·7	**9·5**	—
13	— 3·4	— 7·4	— **5·77**	35·51	**1·10**	95·3	Z. 1·3	0·0	2·0	—
14	— 1·2	— 6·8	— 4·43	32·31	1·19	90·3	Z. 2·7	2·7	3·0	—
15	— 0·2	— 4·0	— 1·00	29·73	1·74	95.0	ZPnZ. 2·0	10·0	3·5	0·20 ✻
16	— 0·2	— 4·0	— 1·33	32·68	1.74	97·3	Z. 4·3	10·0	2·0	— ✻ W
17	+ 2·0	— 0·0	+ 1·53	31·68	2·19	95·7	Z. 3·0	10·0	4·5	0·05 ⁝ ●
18	+ 2·4	+ 1·8	+ 2·10	33·44	2·33	96·3	Z. 1·3	10·0	2·8	0·12 ¹) ●
19	+ 2·4	— 0·4	+ 1·03	34·13	1·91	**87·3**	Z. 1·0	10·0	0·5	0·06 ¹) ● szr.
20	+ 0.4	— 0·2	— 0·07	34·47	1.90	95·3	ZPdZ. 1·3	10·0	0·5	—
21	+ 0·8	— 0·6	+ 0·27	34·90	1·86	90.3	Z. 2·0	10·0	3·0	0·04 ✻ ○
22	+ 2·6	— 0·2	+ 0·90	35.55	1·98	91·3	Z. 2·3	5·7	0·5	— ●
23	+ 1·4	+ 0·8	+ 1·20	35·10	1·99	89·3	Z. 1·7	10·0	0·8	— ●
24	+ 2·2	0·0	+ 0·43	36·02	1.94	93·7	PnW. 0·0	10·0	2·3	0.07 ¹)
25	+ 0·6	— 1·4	— 0·67	36·64	1·77	94·3	W. 0·7	10·0	4·3	—
26	— 0·4	— 3·6	— 2·40	36·40	1.53	95·7	Z. 0·3	1·3	3·0	—
27	+ 0·4	— 4·6	— 2·50	35·01	1.53	96·0	Z. 1·7	0·0	0·5	—
28	— 2·0	— 4·0	— 3·47	34·55	1·45	99·7	Z. 0·3	10·0	0·3	— ● szron
29	— 2·0	— 6·2	— 4·57	33·14	1.29	98·3	Z. 0·3	0·0	0·5	— szron
30	— 1·4	**— 8·0**	— 5·23	30·51	1·20	97·7	ZPdZ. 0·7	0·0	0·5	— ● szron
31	— 0·1	— 5·2	— 2·97	33·22	1·47	95·3	Z. 1·0	6·0	0·3	— szron
Średnie mies.			— 0°84	333‴52	1‴80	94·9	Z. 1·63	6·89	2·69	Sum. = 9‴84

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 8 o godź. 10 rano 338‴03
Najniższy „ „ „ „ d. 15 „ 6 rano 327‴93
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 10‴10

Największe dzienne pole odmian term. dnia 30 było . . 6°6
Najmniejsze „ „ „ „ „ 18 „ . 0°6
Średnie „ „ „ „ . . . . 3°07

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 3·2, PnW. = 14·5, W. = 12·9, PdW. = 4·9, Pd. = 1·6 PdZ. = 11·3, Z. = 48·9, PnZ. = 2·7.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn. : Pd. = 1·22 : 1; W. : Z. = 1 : 2·48.

Dni pogodnych z chmurami było 24, z dżdżem lub śniegiem 7, z wichrem 3. W ogóle miesiąc ten był bardzo łagodny, dość suchy i prawie bezśnieżny.

¹) Woda ze mgły i szronu.

N[er] 7. 17 Lutego. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał
Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Ciąg dalszy.)

W próżni miednicy mamy wymiary następujące: wymiar prosty 4″ (zamiast 5″), co po największéj części policzyć wypada na karb wypuklenia tylnéj powierzchni spojenia łonowego i gałęzi poziomych kości łonowych, co znów dowodzi, iż parcie od panewek ku górze i wewnątrz musiało być znaczniejsze, w porównaniu z uciskiem stosu na kość krzyżową, a to możliwe wskutek rozrzedzenia i zmiękczenia kręgów lędźwiowych. Z téj to przyczyny, jako téż wskutek większéj obszerności połowy miednicy lewéj w porównaniu z prawą, także wymiary ukośne i poprzeczny próżni miednicy są nieco krótsze. Wymiar odnośny prawy wynosi tu 4″ 6‴ (miasto 4″ 9‴) po stronie lewéj 4″ 3‴, poprzeczny zaś wynosi 4″ (miasto 4½″).

W wychodzie miednicy wymiar prosty wynosi 3″, poprzeczne 4″, więc o ½″ krótsze od prawidłowych, Ritgena[20]) Stenochorde, jak już wyżéj wykazałem z powodu zboczenia kości ogonowéj ku stronie prawéj, po téj stronie jest krótszą niż po stronie lewéj.

Mamy więc tu miednicę — ze względu na przejście główki — raz ogólnie ścieśnioną, tj. we wszystkich wymiarach pojemności miednicy małéj, powtóre zaś ukośnie ścieśnioną, a to wskutek zniekształcenia 1go kręgu krzyżowego i ostatniego lędźwiowego.

Pytanie jeszcze zachodzi, jaka sprawa była przyczyną tych zmian chorobowych tylnéj ściany miednicy; powtóre, w którym odcinku téj ściany wzięła ona początek, a nareszcie wypada rozstrzygnąć jeszcze: w jakim okresie życia powstały owe zmiany, czy zatém zniekształcenie owo jest wrodzone czy nabyte. Na te zapytania tym trudniéj odpowiedzieć, gdy wywiadywanie się *(anamnesis)* w tym względzie żadnych nam nie podaje szczegółów.

[20]) Ritgen: *Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1850. Bd. 29. Heft 2.*

Mogę śmiało objawić zdanie, że przyczyną zniekształcenia ściany tylnéj miednicy była tylko sprawa zapalna. Więcéj przewlekłe sprawy, jak zmiękczenie *(osteomalacia)* lub krzywica *(rhachitis)* nie dały początku tym zmianom, gdyż zługi następowe zapalenia w tych sprawach nigdy nie będą występowały tak bujnie, jak w naszym przypadku. Wiemy daléj, że namienione sprawy — jako ogólne — zawsze wywierają wpływ swój na cały kościec; w przypadku miednicy rachitycznéj i osteomalacyjnéj mamy kości odnóg i reszty tułowia wielce zmienione. Tu zaś zmienioną jest tylko głównie ściana tylna miednicy. — Postać miednicy zresztą nie odpowiada ani krzywicowéj ani zmiękczałéj, nadto, jak zaraz wyjaśnię i okres życia, w którym prawdopodobnie zmiany te powstały, nie odpowiada sprawom chorobowym namienionym. Następstwem rachitycznéj sprawy byłaby zbitość większa, osteomalatycznéj zaś li rozmiękczenie kości. Wszystko zaś przemawia za sprawą zapalną ograniczoną li do odcinka dolnego stosu kręgowego. — Jak bowiem z opisu powyższego wynika, mamy przed sobą kości tu odnoszące się, znacznie w szérz obrzękłe, w istocie swéj gębczastéj rozmiękłe, podczas, gdy na powierzchni ich przodkowéj widzimy warstę kostną nową, wyrastającą głównie po bokach w znaczne guzy; nadto chrząstki międzykręgowe po większéj części są zniszczone, zanikłe, a nawet jak w części bocznéj prawéj niektórych kręgów, miejsce tychże chrząstek zajmuje istota kostna. Wyraziwszy się patologiczno-anatomicznie mamy więc tu rozmiękczenie istoty kostnéj i chrząstkowéj *(osteochondroporosis)*, narośl kostną *(osteophytes)* i wyrośle kostne *(exostosis)*, które wywołały wygięcie kręgów lędźwiowych ku przodowi *(Lordosis)* i ścieśnienie niepomiarowe miednicy.— Każdy, znający nieco anatomią patologiczną przyzna, że sprawy wspomnione tu uważane być winny tylko za wynik, lub następstwo sprawy zapalnéj.

Sprawa wspomniona zapalna — dotycząca miednicy — według mego zdania najprawdopodobniéj wzięła tu początek w odcinku prawym połączenia kręgu 1go krzyżowego z ostatnim kręgiem lędźwiowym. — Odnosimy zwykle początek zapalenia tam, gdzie znajdujemy wyraz tego zapalenia najwybitniejszy. Jeżeli więc widzimy tu w niektórych miejscach kości miększe, w innych zbitsze, w niektórych jeszcze pozostanie chrząstki, w innych zaś natomiast skostnienie; jeżeli daléj widzimy w niektórych miejscach narośl wydatniejszą, zbitszą, w drugiém zaś miejscu mniéj wydatną i łatwo nożem przeciąć się dającą, natenczas jesteśmy zniewoleni początek zapalenia odnieść tam, gdzie widzimy miasto chrząstki utworzoną już kość, miasto istoty rozmiękczonéj istotę zbitą kostną, a nareszcie tam, gdzie ostatnia okazuje się w większych pokładach. Zastósowując to, co powiedziałem, do części tu zbaczających, muszę wyznać, że nie wykryłem innego miejsca, nad wyż wymienione, któreby odpowiadało najbardziéj wszystkim tu wyliczonym wymogom. Więc miejsce połączenia kręgu 1go krzyżowego z ostatnim lędźwiowym prawdopodobnie było miejscem początku zapalenia na miednicy kostnéj. W tym względzie śmiało wyrzec można, że odcinek prawy wszystkich tu zmienionych części przemawia za wcześniejszém po téj, niż po stronie lewéj zapaleniem, gdyż chociaż wyrośl kostna po lewéj stronie kręgu przedostatniego jest wydatniejszą, niż takowa po stronie prawéj, przecież ostatnia ma większą zbitość nad ową strony przeciwnéj.

Co się tyczé ostatniego zapytania, w którym okresie życia nastąpiła wspomniona sprawa zapalna, objawiam stanowczo zdanie, że nie mogla ona rozpocząć się w życiu śródmacicznem czyli płodowém. Mojém zdaniem zmiany te odnieść potrzeba do téj pory w życiu niewiasty, w któréj takowa wstępuje w okres dojrzałości.

Gdyby zmiany opisane były wynikiem sprawy chorobowéj podczas życia płodowego, natenczas naturalnie i inne części miednicy i stosu kręgowego, mianowicie kręgi rzekome kości krzyżowéj powinnyby wykazywać zmianę znaczną postaci. Widzimy zaś, że w téj mierze tu tylko krąg 1szy krzyżowy jest zmieniony, a gdy — według poprzedniego roztrząśnienia — sprawa zapalna rozpoczęła się nad tą kością, więc zmiany na téj kości więcéj należy uważać, jako następstwo powyższych zmian, tak, jak z przytoczonych względów nieinaczéj tłumaczyć wypada zmiany, jakim uległy górne części stosu kręgowego. Gdyby więc wada wtenczas nadała kręgom ostatnim lędźwiowym postać opisaną, natenczas z pewnością kość

krzyżowa z jednéj, stos kręgowy w innych odcinkach z drugiéj strony, musiałby uledz równéj zmianie postaci, czemu tu przynajmniéj względem kości krzyżowéj zaprzeczyć muszę. Wiemy bowiem, z poszukiwań Köllikera[21]), że skostnienie zarodków kręgowych dopiero poczyna się z 3cim miesiącem życia płodowego, że dopiero w 2gim roku życia pozamacicznego następuje skostnienie łuków kręgowych, około 8go roku życia dopiero następuje połączenie skostniałéj treści z łukiem, a skostnienie kręgów krzyżowych między sobą następuje daleko późniéj, tak, iż dopiero w okresie dojrzałości, a według Hohla[22]) często dopiero podczas ciąży pierwszéj następuje wykształcenie zupełne miednicy.

Snać, że nie tylko kość krzyżowa, ale i inne, właśnie tu dla nas najważniejsze części stosu kręgowego nie mogłyby wykazywać u dorosłéj kobiety zmian zapalnych, jakie rzeczywiście okazują, przemawiające wyraźniéj za zmianą w okresie, gdy były już co do postaci swéj zupełnie uformowane, więc nietylko chrząstkowe, ale téż prawie zupełnie skostniałe. — Z tego téż wynika, że gdyby zmiany chorobowe ściany tylnéj miednicy były wrodzone, nigdyby nie doszło do takich narośli i zmiękczenia, jakie tu uważamy.

Tam gdzie napotykamy zaś u dorosłych takie zmiany, tam według Rokitanskiego[23]) i Olshausena[24]) nie ma mowy o wadzie utworowéj.

Właśnie brak skostnienia połączenia 1go z 2gim kręgiem krzyżowym, najbardziéj przemawia za tém, że zniekształcenie tylnéj ściany miednicy w naszym przypadku musiało nastąpić przed okresem życia, w którym zazwyczaj to skostnienie przychodzi do skutku. Gdy atoli ostatnie przypada na wiek około 15go roku życia, więc zmiany te musiały wziąść początek przed tą porą, a jako z powyższych dat wynika, właśnie blisko tego okresu życia, gdyż przedtém zupełnego skostnienia tych części nie było. Ani więc krzywica, choroba wieku dziecięcego, ani zmiękczenie kości przewlekłe samoistne (*osteomalacia*), choroba osób dojrzałych, nie mogła tu być przyczyną zmian chorobowych, tylko właśnie sprawa zapalna w okresie poczynającéj się dojrzałości niewieściéj.

Ta atoli mogła być tylko przypadkowo wzniecona, jak np. przez upadnięcie silne wznak, lub téż mogła polegać na zakażeniu ustroju zołzowém, podczas którego, jak wiemy, nie tak rzadko występują zmiany podobne w kościach.

Brak blizn jakichkolwiek w okolicy krzyżowéj nie przemawia za pierwszą, za zakażeniem gruźlicowém (*tuberculosis*), nie przemawia ciałotwór i zachowanie się narządów odetchowych. Za zakażeniem zołzowém, odpowiedniém okresowi życia, w którym zmiany wzięły początek, przemawia tylko nadęcie twarzy, mianowicie okolicy szczękowéj. Czy inne sprawy, jak kiła, sprawa dnawa, i t. p. brały udział w powstawaniu zapalenia tego rozstrzygnąć nie zdołamy. (*D. n.*)

[21]) Kölliker. *Entwickelungsgesch. des Menschen. Leipzig. 1861. Pag. 188.*

[22]) Hohl. *Lehrb. der Geburtshilfe, Leipzig. 1862. Pag. 22. 3. seqq.*

[23]) Rokitansky. *Lehrb der patholog. Anatomie. Bd. II.*

[24]) Olshausen. *Monatsschrift für Geburtskunde. XIX. Band. Heft 3.*

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy*).

Uznawszy wysypkę skórną za cechę znamionującą tak durzycy w ogóle, jako téż każdéj formy z osobna, przystępujemy do rozpoznawania zboczeń fizycznych i chemicznych ustroju chorego, a zarazem do wykazania różnicy klinicznéj między odmianami.

Najważniejsze zmiany patologiczne napotykamy w narządzie trawienia, jakoto: mniejsze lub większe wzdęcie żywota, ból i kruczenie w okolicy kiszki ślepéj, biegunka, (wszystko skutkiem nacieków w gruczołach jelitowych Peyera i w gruczołach kreskowych), jako téż ostre obrzmienie śledziony; w narządzie krążenia: mocna gorączka z tętnem wielkiém dwubitném i rozszerzeniem prawéj komórki serca, skórą rozpaloną i twarzą ciemno-fioletową i obrzękłą; w narządzie oddychania

*) Omyłka drukarska. W Nrze 6tym str. 43 kol. 2ga w. 7my zam. 3go winno być 4go i na odwrót zamiast 4go, czytać należy 3go.

nieżyt oskrzeli i często nacieki i zastoiny w płucach; w układzie nerwowym objawy mózgowe i mózgo-rdzeniowe, jako to: niespokojność, bezsenność, majaczenie, odurzenie i śpiączka, ból głowy i szum w uszach, przywidywania nocne i na jawie, szypłanie i drżenie członków.

Wreszcie zmienione własności moczu już w samym początku durzycę rozpoznać pozwalają. Uderza nas przedewszystkiem mała ilość, większy ciężar gat. (24 — 28) i ciemno-cisawa barwa moczu, bardzo obfity mocznik i kwas moczowy, obecność amonii i znaczne zmniejszenie lub zupełne zniknienie chlorków. (0.05% i mniéj).

Obie tedy odmiany durzycy osnute są na podstawie anatomicznéj jednéj i téj saméj, i tak co do jakości tworów chorobowych i ich usadowienia ściśle odosobnić się nie dadzą, inaczéj jednak rzecz się ma co do ilości, stopnia natężenia objawów chorobowych, jako téż co do przebiegu i czasu trwania każdéj formy z osobna.

I tak widzimy, iż w durzycy plamistéj, występuje bardzo wyraźnie okres naciekowy i nerwowy.

Po nader silnéj gorączce z tętnem dwubitném i skórą suchą pałającą, pojawiają się 10—11go dnia choroby nagle najgroźniejsze przypady zadrażnienia mózgu, a mianowicie: niespokojność, bredzenie i szał durzycowy, przy zwolnieniu tętna, opadnieniu ciepłoty ciała, sklęśnieniu policzków i zblednieniu wysypki; — kiedy durzyca brzuszna mierną rozpoczynając się gorączką, zwolna i nieznacznie przechodzi w okres nerwowy, odznaczający się nadzwyczajném osłabieniem i bezsilnością, śpiączką i zupełném strętwieniem. Durzyca wysypkowa wyczerpuje od razu siły chorego; durzyca brzuszna nurtuje ustrój zwolna, lecz zato tém cięższy i dłużéj trwający upadek sił zrządza.

W dalszym przebiegu uderza nader mierny stopień objawów brzusznych i zupełny brak biegunki w durzycy wysypkowéj; kiedy w durzycy brzusznéj przy miernéj najczęściéj gorączce i znacznie późniejszych przypadach mózgowych, od samego początku aż do końca najwybitniéj przeważają objawy brzuszne, a powstrzymanie rozpływnéj biegunki bywa jedném z najtrudniejszych zadań leczenia.

Co do trwania choroby, tu także w obudwóch formach znaczna zachodzi różnica: durzyca wysypkowa najczęściéj w trzecim — (czasem i w drugim) — tygodniu swój przebieg kończy; w durzycy brzusznéj przychodzi wyzdrowienie zaledwie z końcem czwartego tygodnia zwolna tylko i opieszale.

Choroby następowe, mianowicie zapalenie otrzewny, ropnica, choroba Brighta, gruźlica, odleżenie, wiąd durzycowy i t. d. — daleko częściéj pojawiają się w durzycy brzusznéj, aniżeli w durzycy wysypkowéj; tak samo usposabia durzyca brzuszna w dwójnasób do różnego rodzaju zapaleń i powikłań niż wysypkowa.

Wreszcie dostarcza nam durzyca wysypkowa, będąc zaraźliwą, większéj ilości odsetkowéj chorych, a tém samém większéj śmiertelności; chociaż w większych epidemiach stosunek jest odwrotny.

Jakkolwiek obecność wysypki w durzycy niezaprzeczonym jest faktem, który na szali rozpoznania ma wagę niepoślednią, jakkolwiek obecność wysypki naprowadza nas na domysł o obecnéj durzycy: toć przecież byłoby zbyt śmiało bezwzględnie tylko z wysypki saméj jednéj wyprowadzać durzycę. Zasadą patologii jest: iż jeden li objaw patologiczny, chociażby największéj wagi i pełen znaczenia patognomonicznego nie wystarcza sam przez się do rozpoznania pewnego, wreszcie już samo podobieństwo wysypki plamistej do odry, a wysypki krostkowéj do ospy (w porze powstawania), jak niemniéj ta okoliczność, iż jedna i druga forma wysypki towarzyszą niekiedy innym chorobom gorączkowym powinna nas przekonać, iż przy rozpoznawaniu durzycy wyłącznie tylko na wysypce polegać nie należy. Owszem niezbędną jest rzeczą do zjawisk dostrzeganych na skórze dołączyć objawy gorączkowe, mózgowe i brzuszne, gdyż tylko za pomocą tych ostatnich, stanowiących istotę choroby, nabywa wysypka znaczenia i wartości rozpoznawczéj; gdzie zaś takowe nie są wybitne, tam tylko bardzo staranném dochodzeniem wszystkich zjawisk z całego choroby przebiegu i uwzględnieniem cierpień miejscowych od błędów uchronić się można.

Przy rozpoznawaniu durzycy dwojakiego rodzaju pomyłka może mieć miejsce: albo nie poznajemy durzycy tam, gdzie jest obecną rzeczywiście, lub ją tam znajdujemy, gdzie takowéj nie ma.

Pochodzi to ztąd, iż tak durzyca sama pojawia się pod rozmaitemi postaciami chorobowemi, jako téż odwrotnie różne sprawy chorobowe występują pod postacią durzycy; rozróżniamy przeto na wstępie rozpoznania porównawczego:

A) Różne postaci durzycy.

B) Sprawy chorobowe podobne do durzycy.

A) Różne postaci durzycy.

Postaci, pod któremi najczęściéj występuje durzyca i w błąd wprowadza lekarzy nie zwracających uwagi na wysypkę, są następujące:

Gorączka żołądkowa		(*febris gastrica*)
„ nieżytowa	„	*catarrhosa*)
„ gośćcowa	„	*rheumaticca*)
„ zapalna	„	*inflammatoria*)
Zapalenie błon mózgowych		(*Meningitis*)
„ płuc		(*Pneumonia*)
„ otrzewny		(*Peritonitis*)
tudzież zimnica		(*Intermittens*).

Gorączka żołądkowa — *febris gastrica*.

Od czasu, jak rozpoznanie durzycy na zjawiskach przedmiotowych ustalono, przerzedziły się znacznie szeregi tak zwanéj gorączki żołądkowéj, a nazwy ciężko-brzmiące, jak: *gastrico-nervosa, gastrica-protracta, gastrica-lenta* znikły tak z rejestru dzieł patologicznych, jakoteż z tablic czarnych wiszących u wezgłowia chorego. Durzycę brzuszną uważać można tém snadniéj za odmianę gorączki żołądkowéj, ile, że w pierwszym tygodniu téj choroby nie spostrzegamy odurzenia i majaczenia, ani dużego dwubitnego tętna, ani obrzmienia śledziony ostrego i biegunki, nawet chorzy sami czują się lepiéj; aż oto smutne rozczarowanie! naraz powiększa się gorączka, wzmaga się zajęcie głowy, powstaje osłupiałość i lekkie bredzenie we śnie, śledziona się powiększa, wzdyma się żywot, pojawia się biegunka, wreszcie ukazuje się na skórze kilka krostek i mamy przed sobą wybitny obraz durzycy brzusznéj!

Nie należy przeto lekceważyć sobie téj mniemanéj gorączki żołądkowéj, szczególnie u dorosłych, gdyż doświadczenie uczy, że najczęściéj durzyca brzuszna kryje się pod jéj szatą i dopiero około dnia 10go we własnéj objawia się postaci.

To co się rzekło o gorączce żołądkowéj, bez mała zastósować się da do gorączki żółciowéj (*febris biliosa*), uważanéj przez lekarzy dawniéjszych za osobną odmianę patologiczną, a któréj pojęcie nie odpowiada więcéj dzisiejszemu stanowisku nauki; pokazuje się bowiem durzyca brzuszna osnuta na tle żółtaczki lekkiéj z przypadami nieżytu żołądka i dwunastnicy. Ta postać durzycy występuje najczęściéj nagle z przebiegiem gwałtownym i gdyby nie obecność wysypki krostkowéj mogłaby łatwo w błąd wprowadzić lekarza.

Roku 1835 panowała epidemicznie w Wiedniu i ogromną zrządzała śmiertelność.

Tu także należy wzmianka o gorączce śluzowéj czyli namulnéj (*febris mucosa, febris pituitosa*) przebiegającéj śród zjawisk ostrego nieżytu żołądka i jelit, tudzież lekkiego zadraźnienia mózgu, ale bez wysypki charakterystycznéj, która nagabywać zwykła dzieci i wiek młodociany, a o któréj wątpliwe dotąd krąży zdanie, czy jest jedną z odmian durzycy, czy sprawą chorobową udzielną.

Gorączka nieżytowa (*febris catarrhosa*)

Wiadomo jest niejednemu lekarzowi praktycznemu, jak często durzyca na wstępie poczyna się od nieżytu błony śluzowéj nosa i odetchów, tak, iż w pierwszych dniach kilku istotnie trudno wspomnioną gorączkę rozróżnić od durzycy, gdyż i gorączka bardzo mierna i brak obrzmienia śledziony i innych objawów brzusznych wcale nie przemawiają za sprawą durzycową; wszakże zajęcie i ciężkość głowy wzmagające się coraz bardziéj, następnie lekkie bredzenie wzniecają podejrzenie o durzycy, które najczęściéj dnia 4go za pojawieniem się wysypki plamistéj przechodzi w pewność nieledwie matematyczną. (*C. d. n.*)

Przypadek sądowo-lekarski

Podał
Dr. Serkowski.

Niniejszy przypadek rzuca z jednéj strony światło na niedostatek służby lekarskiéj publicznéj w naszym kraju, szczególniéj po wsiach, gdzie oglądanie zmarłych powierzone bywa nauczycielom wiejskim lub nawet prostym wieśniakom, tak zwanym oglądaczom; z drugiéj strony uczy, jak uprzedzenie z góry powzięte, łatwo do grubych omyłek pod względem rozpoznania choroby i jéj etyologii, a tém samém do błędnych orzeczeń sądowo-lekarskich poprowadzić może.

We wsi Czechówce, zaledwie 3 mile od Krakowa odległéj, pełnią urząd oglądaczy dwaj wiejscy grubarze *vulgo* chłopi. Przed półtora roku w wiosce téj pojął gospodarz Jan Bombala dwudziestoczteroletnią Maryannę N., najpiękniejszą dziewczynę wsi sąsiedniéj za żonę, miał z nią jedno dziecię, lecz jak wieść chodziła nie w najlepszéj żył z nią zgodzie.

Dnia 6go Grudnia 1865 M. B. dostawszy dreszczy i bólu głowy zaczęła niedomagać, 10go zniewolona była położyć się do łóżka. Brak apetytu, pragnienie, uporczywe rozwolnienie, stolce przez kilka dni krwawe, w końcu duszność, były przypadami jedynemi, o których się mozolnie z podania osób ją otaczających wywiedzieć zdołano. Na 4 dni przed śmiercią przystąpiła nieprzytomność i majaczenia. Środki lekarskie nie były używane żadne, oprócz 7 pijawek, które w przeddzień śmierci postawiono jéj na głowie z porady bab wiejskich.

W czasie jéj choroby rozeszła się po wsi pogłoska, przez matkę choréj podsycana, że cała jéj choroba, a więc późniéj i śmierć są skutkiem ciężkiego pobicia, jakiego doznać miała M. B. od swego męża wśród kłótni na dwa dni przed początkiem choroby zaszłéj.

Oglądacze wspomnieni, dopełniając swéj czynności, stwierdzili, że Maryanna B. umarła, ale umarła w sposób okropny, gdyż całe ciało, mianowicie plecy zobaczyli czarne jak sukno (wyrażenie z protokółu urzędowego wyjęte). Wtedy oburzenie mieszkańców Czechówki wzrosło do tego stopnia, że proboszcz tamtejszéj parafii widział się spowodowanym dać mu wyraz, zawiadamiając w jaskrawych barwach o całém wydarzeniu urząd powiatowy, wskutek czego zarządzono śledztwo.

Wysłany na miejsce czynu z drugim lekarzem w drodze rozbierałem myślą wszelkie możliwe zmiany chorobowe, jakie tak ciężkie obrażenie wywołać mogło, i szukałem wraz z kolegą mym związku przyczynowego między pobiciem, możliwemi zboczeniami i śmiercią dziewczyny.

Wynik badania pośmiertnego w główniejszych punktach był następujący:

A) Oględziny zewnętrzne.

1) Kobieta dobrze zbudowana, lecz nieco wychudła okazuje stężenie pośmiertne w miernym stopniu. Na głowie widać ślady skrzepłéj krwi, która, jak się po ostrzyżeniu włosów i obmyciu pokazało, pochodziła z siedmiu ranek trójkończystych, mających charakterystyczną postać ranek popijawkowych.

2) Na przodkowéj powierzchni odnóg dolnych mnóstwo plamek jasno-czerwonych, pod uciskiem palca nie niknących, wielkości siemienia. Przekrój skóry w tych miejscach wykazuje krew w małych ilościach wynaczynioną. Na odnogach górnych takież plamki lecz w daleko mniejszéj ilości.

3) Cała powierzchnia tylna tak tułowia jak i odnóg przedstawia plamy sino-różowe, pręgowate, które po przecięciu skóry nie okazują w skórze saméj najmniejszego nacieku ani wynaczynienia.

4) Na środku pośladka lewego plama ciemnoczerwona, jajowata, któréj szersza średnica w poprzek biegnąca 2 cale, mniejsza (równoległa do osi podłużnéj ciała) $1\frac{1}{2}$ cala wynosi. Na przekroju téj plamy cała grubość skóry i tkanki podskórnéj okazuje silne zaczerwienienie.

B) Oględziny wewnętrzne.

5) Czaszka gruba na 1 — 2 linij nie okazuje żadnego nadwerężenia. W mózgu i jego oponach nic nieprawidłowego.

6) Jama opłucnowa prawa zupełnie wolna zawiera kilka uncyi surowicy. Opłucna lewa blaszkami swemi do śródpiersia *(mediastinum)* i tyl-

nej ściany klatki piersiowéj tak przyrosła, że trudno kruche płuco bez rozdarcia wydobyć.

7) Płuco prawe prawidłowe prócz ograniczonego przekrwienia i nacieku zapalnego w tylnéj środkowéj części. Płuco lewe w płacie górnym krwią i surowicą pienistą przepełnione. Płat dolny w przodkowéj części ciemno-czerwony, ciężki, twardy, przy przekroju nie trzeszczy i ma ziarniste wejrzenie, w tylnéj części okazuje tylko przekrwienie.

8) W sercu oprócz wiotkości scian niemasz żadnych zboczeń, krew wiśniowego koloru mazista.

9) W żołądku rozmiękczenie błony śluzowéj i lekkie przekrwienie. Wątroba zwiększona okazuje początek stłuszczenia. Śledziona w dwójnasób powiększona, krucha, torebka jéj pomarszczona.

10) Kiszki poczęści gazem, poczęści treścią płynną żółtą wypełnione. Błona śluzowa kiszek cienkich okazuje miejscami zaczerwienienie i niezmierne wydzielanie śluzu, w dalszym ciągu nadżerki, a około kątnicy liczne wrzody po większéj części już zabliźnione, okrągłe, 2 — 3 linij średnicy mające, na ½ linii w głąb błony śluzowéj a nawet i mięsnéj nurtujące. Całe kępki gruczołów Payera mocno obrzmiałe, wystające. Gruczoły śródjelitowe znacznie powiększone. W kiszkach grubych objawy nieżytowe. Otwór stolcowy zupełnie rozwarty.

11) Narząd moczopłciowy prawidłowy.

(D. n.)

KORRESPONDENCYA Z PODOLA.

Kamieniec $^{14}/_{2}$ Stycznia 1866 r.

Zacznę od stanu powietrza w ciągu ostatnich dwóch tygodni, tj. od 1go do 14go stycznia z st. Najwyżéj stał barometr w tym czasie 6go stycznia o godzinie 7 zrana (757.9), najniżéj 10 stycznia o godzinie 9téj wieczorem (725.8), największe ciepło 11go o 2giéj godzinie po południu (+3·4°R), najniższe 8go o 7méj godzinie zrana (—7·4°R): w tym czasie mieliśmy trochę śniegu, a i bez deszczu się nie obeszło, sanna zdaje się, że ustalona, wiatr przeważnie północno-wschodni, raz tylko południowo-wschodni (10go stycznia) i ten nam przyniósł deszczu trochę. — Cholera ustaje — oto jednak statystyczne dane dotyczące téj choroby od czasu pokazania się jéj, tj. od 22 września do 8go grudnia:

	zach.:	wyzdr.:	umarło:	zostaje:
w Bałcie	296	187	106	3
w pow. Bałckim	1058	670	293	95
„ Jampolsk.	27	10	10	7
„ Mohyłowsk.	19	8	9	2
„ Olgopolsk.	239	109	78	52
„ Winnickim	20	12	8	„
„ Lityńskim	86	32	21	33
w ogóle:	1745	1028	525	191

W winnickim powiecie cholera ustała, zato w Bałckim i Lityńskim bardzo silny dur panuje— nazwałbym go głodowym, ma wiele podobieństwa do tego, jaki miał miejsce w końcu 1859 na poddniestrzu, a wywołany był nieurodzajem zupełnym.

W Kamieńcu durzyca z przebiegiem łagodnym i nieżyty, zapalenia płuc i oskrzeli nie rzadkie, u dzieci płonica i odra; ale nad wszystkiemi innemi cierpieniami górują krwotoki płucne, częste i nader obfite, nie pamiętam roku w nie tak obfitującego jak dzisiejszy, podawać jaką panaceę przeciw téj przypadłości, byłoby rzeczą śmieszną, chociaż wyznać muszę, że *aq. haemostatica Nelubini*, może nieznana co do składu w farmakopeach zagranicznych okazała się bardzo skuteczną (po łyżce stołowéj co dwie godziny) w podobnych wypadkach, zwłaszcza przy obfitym krwotoku powtarzającym się 6 i 8 razy na dobę.

A mieliśmy tu ciekawy wypadek obłędu częściowego (*mania partialis*) albo monomanii, chory tylko co do jednéj rzeczy jest obłąkany, mianowicie co do stosunku do rodziny (skażenie albo zboczenie uczuć rodzinnych), 30 lat przeżywszy z żoną najprzykładniéj, mając z nią 11 dzieci, z których troje żyje, (najstarszy syn liczy obecnie 26 lat), utrzymuje, że ta żona jest nierządnicą, a dzieci nie jego dziećmi, obłąd ten stopniowo się rozwijał, najprzód nieuznawał tylko najmłodszéj córki lat 11 liczącéj, potém w tydzień średniego syna, a we dwa miesiące późniéj i najstarszego; po za tą myślą chory jest zupełnie przytomny, stara się, by go władze miejscowe uznały zdrowym na umyśle; wkrótce prześlę Wam tę ciekawą historyą choroby.

J. R.

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Styczniu 1866.

Pozostało z końcem Grudn. r. z. chorych	m. 16	k. 12	razem 28
Przybyło w ciągu Stycznia	„ 20	„ 12	„ 32
Leczono więc ogółem	„ 36	„ 24	„ 60
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	„ 11	„ 8	„ 19
nieuleczona	„	„ 1	„ 1
zmarło . . .	„ 2	„	„ 2
Pozostało z końcem Stycznia chorych	„ 23	„ 15	„ 38
Razem jak wyżéj	„ 36	„ 24	„ 60

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 22go do 25go włącznie, tudzież dnia 30go = 39; najniższa

dnia 1go=28; średnia przeciętna=$37^2/_{31}$; po odtrąceniu więźniów za długi=$35^2/_{31}$.

Ruch chorych w ogólności ożywił się nieco większym przybytkiem cierpień ostrych, lubo żadne z nich nie przybrało rozmiarów nagminnych. — Ilością górował nieżyt oskrzelowy, który najliczniéj (8) pojawił się w ostatnich dniach miesiąca i stanowił zwykle nasilenie ostre sprawy zadawniałéj. Zapaleń płuc przyjęto troje. Jedno u piekarza 54 lat mającego rozwinęło się śród zimnicy, po czterech-tygodniowém jéj trwaniu, siedliskiem była cała strona prawa od tyłu, towarzyszyło obrzmienie śledziony, przekraczającéj na dwa cale łuk żebrowy, tudzież właściwa cera zimniczna brudno-śniada. Skutek chininy był szybki i oczewisty, we 2 tygodnie człowiek odzyskawszy zdrowie opuścił zakład.

Dwa inne przypadki pojawiły się u niewiast młodych, mianowicie u szewcowéj w wieku 25 lat i u służącéj 18-letniéj, u obu zajęty był zraz dolny prawy płuca obok miernych wypocin opłucnowych (*Pleuropneumonia*). Przebieg był pomyślny, ukończony w ciągu 2 i 3ch tygodni.

Z zimnicą przybył kielner liczący wieku lat 23, napady powtarzały się codziennie, śledziona końcem dolnym sięgała pępka, oprócz tego wykryto naciek w szczycie płuca prawego od tyłu, po 2ch tygodniach nastąpiło wyzdrowienie przy użyciu leku swoistego.

Nerwobólu przerywanego dwa uważano przypadki, u szewca 80-letniego wzdłuż przebiegu nerwu podszczękowego prawego i u wyrobnika 40 lat mającego w kierunku nerwu nadoczodołowego lewego, u obu napady pojawiały się codziennie o téj saméj porze, oznak zimnicy nie dostrzeżono, chinina wrychle pokonała dojmującą nader dolegliwość.

Wymieniwszy jeszcze przypadek róży twarzowéj gorączkowéj u służącéj 18-letniéj, błoniawy jamy ust (*Stomatitis diphtherica*) u strażnika 28-letniego i rzeżączki (*Urethroblenorrhoea*) u strażnika 21-letniego, dopełnimy większej części niemocy ostrych.

Skaleczeń dwa przypadki dostały się do szpitala. Woźnica 23-letni porąbany pałaszem od policyanta, miał przeciętą część chrząstkową nosa, która wązkiemi paskami powłok trzymała się tylko obu policzków, i nakształt przyłbicy lub kaptura spadała na dół na wargę górną. Zrośnięcie nastąpiło pod opatrzeniem przylepcowém w ciągu 3ch tygodni z pozostawieniem wązkiéj blizny. Faktor 50-letni uderzywszy przy wywróceniu się kolanem o ostry kant progu kamiennego złamał rzepkę (*fractura patellae*) prawą w poprzek.

Chorób przewłocznych mniéj było w upłynionym miesiącu. Z gruźlicą płucową przyjęto krawczyka, mającego lat 20, kilkakrotnie już w szpitalu leczonego. Tym razem powrócił do zakładu dla krwotoku, który się ponowił. Cierpienie ogarnęło oba płuca, głównie zaś szczyt prawego z tyłu.

Śmiercią zakończyły się: 1 przypadek gruźlicy płucnéj u faktora lat 33 mającego i przypadek jeden pruchnienia kręgów lędźwiowych i krzyżowych u 15-letniego syna bakalarza.

Słówko z powodu wzmianki o nowem zdrojowisku w Podlutach.

Wyczytawszy w Przeglądzie Lekarskim Nr. 6ty z r. b. wzmiankę: „nowe zdrojowisko w Podlutach," czuję się w obowiązku prawdy wyjaśnić, iż nazwa o tyle jest niewłaściwą, ponieważ już przed 6 laty wiadomo było Kommisyi Balneologicznéj Tow. nauk. Krak., że w Podlutach znajdują się słone zdroje. Albowiem jeszcze w r. 1865 otrzymała Kom. Baln. tak z obu c. k. Namiestnictw Galicyjskich, jako téż z c. k. Dyrekcyj krajowych skarbu szczegółowe wykazy — już w owe czasy znanych miejscowości Galicyi i Bukowiny zdroje lekarskie posiadających. — Otóż w wykazie źródeł słonych galicyjskich, jak wiadomo pod zarządem, a przynajmniéj pod kontrollą c. k. Dyrekcyi Skarbu u nas w kraju zostających, między innemi najwyraźniéj czytamy: „Podluty w cyrkule Stryjskim zdroje słone."

Nawet na mapie balneologicznéj Galicyi sporządzonej, (ale drukiem nie upowszechnionéj) staraniem byłego protomedyka ś. p. Dra Strańskiego, jakiéj jeden exemplarz w upominku od niego samego otrzymałem, Podluty jako zdroje słone są naznaczone.

Daruje zatém Dr. Stupnicki, iż jakkolwiek za dokładniejszą wiadomość o zdrojach w Podlutach bardzo mu wdzięcznym jestem, uwagi jednak mojéj co do wyrażenia: „nowe zdrojowiska w Podlutach", w obec prawdy, zamilczeć nie mogłem.

Dr. *Zieleniewski*,
Sekretarz Kommisyi Baln.

Winniśmy przypomnieć, że wiadomość o Podlutach zamieszczona w Przeglądzie lekarskim nie jest wprost pióra pana Dra Stupnickiego, lecz opiera się jedynie na szczegółach zaczerpniętych z jego rękopisu. Wyraz „nowe" nie jest użyty w znaczeniu dosłownem ze względu na pierwsze odkrycie zdrojowiska, lub wiadomość o niém w ogólności, lecz w znaczeniu naukowém, ze względu na ocenienie umiejętnolecznicze, do którego, jak twierdzi Dr. Stupnicki, pierwsze dopiero poczyniono kroki. — Gdy stanie w rzędzie wód dokładnie naukowo zbadanych i zużytkowanych, przyłączy się do dawniéj już rozebranych i ocenionych, jako zdrojowisko nowe, a przynajmniéj nowo poznane. O.

Wyjaśnienie.

Dogadzając objawionemu żądaniu, oświadczam niniejszém, że uwaga dodatkowa do oceny dzieła: „Szkic semiotyki uroskopijnéj", zamieszczona w Nrze 5tym Przeglądu lekarskiego na str. 38 z podpisem (Red.) jest zdaniem mojém osobistém.

Dr. Oettinger.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny A. Hord... w Horodence: za przesłane numera r. 1864 należy się 1 Złr. w. a.

Nr 8. 24 Lutego. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał

Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Dokończenie.)

Pokład znaczny obustronnie zgrubiałéj i przerosłéj tkanki łącznéj nad mięśniami lędźwiowemi *(m. ileo psoas)*, przemawia za odbytém zapaleniem tych mięśni. Gdy atoli włókna mięsne same nie podpadły ubytowi, nie można przypuścić, że zapalenie w tém miejscu się rozpoczęło. Mięśnie, a właściwie ich osłona, brała więc najprawdopodobniéj udział w zapaleniu wywiązaném najpierw w przyległych kręgach. Z pewnością ze zmian przytoczonych wnioskować można, że zapalenie okostni i istoty kostnéj wspomnionych kręgów pociągnęło za sobą naprzód rozmiękczenie kręgów i połączeń chrząstkowych tychże, ztąd ucisk stosu na kość krzyżową jeszcze zupełnie nie skostniałą, przyczynił się raz do wygięcia znacznego części lędźwiowéj stosu ku przodowi *(Lordosis)*, powtóre zaś do wysunięcia w górę przodkowéj ściany miednicy, daléj do zagięcia ku wewnątrz skrzydeł biodrowych i obniżenia kości krzyżowéj. Ucisk zaś bezpośredni ze strony wyższych części stosu kręgowego koniecznie wywołał téż spłaszczenie kręgów lędźwiowych od góry ku dołowi; w dalszym przebiegu zapalenia ustępującego obok zaniku chrząstkowych połączeń kręgów, powstały osady wapienne, późniéj kostne *(osteophytae)* tam, gdzie okostnia głównie wciągniętą była do sprawy zapalnéj, tj. po stronie przodkowéj i bocznéj. O ile ustępowała sprawa zapalna, o tyle też według postaci zmienionéj przez ucisk stosu od góry na kręgi, stężały i powiększyły się gdzie niegdzie osady kostne *(osteophytae)* : w ten sposób dając początek prawdziwym wyroślom kostnym *(exostoses)*. Łatwo pojąć, że ani *psoitis* — zapalenie mięśni lędźwiowych — ani zapalenie okostni kręgów lędźwiowych *(periostitis lumbalis)*, ani téż zapalenie istoty kostnéj *(osteitis)* z następstwami swemi nie zdołają same z siebie wytłumaczyć nam zmianę tu zachodzącą. Sprawa ta objęła bowiem wszystkie części składowe kręgów, niemniéj istotę ich, jako téż osłony, a nawet części przy-

ległe. Z tego wynika, że nazwa téj miednicy nie może być ani *pelvis lumbolordotica*, gdyż obok wygięcia prostego znajdujemy jeszcze inne zmiany, ani *p. osteophytica*, lub *exostotica*, gdyż mamy *osteoporosis*, *sclerosis*, *exostosis*, a mianowicie *lordosis* obok tego, ani nareszcie inna z przytoczonych we wstępie, jak z powyższych dat wynika.

Przypadek ten jest więc właściwy w swoim rodzaju, a lubo sprawy zapalne w tych częściach nie należą do nader rzadkich zdarzeń, mianowicie gruźlicowe i zołzowe zakażenie (*tuberculosis* i *scrophulosis*) takowe nie tak rzadko wywolują, przecież następstw takiego zapalenia i to w przypadku porodowym, w têm bujném skojarzeniu szczegółowém, dotąd nie napotkałem opisanych w piśmiennictwie zawodowém.

Jeżeli Scanzoni[25]) nienależyte dotąd opracowanie miednic z naroślami kostnemi (*p. osteophytica*) najbardziéj zbliżonych do naszego przypadku, przypisuje téj okoliczności, że zwykle takowe uważano za miednice opatrzone pojedyńczemi tylko wyroślami kostnemi (*p. exostotica*), to przyjemnie byłoby dla mnie, jeśli podanym opisem przyczyniłem się do bliższego ocenienia tych i innych nieprawidłowych miednic, nie zawsze dających się odnieść do jednéj, lecz jak przypadek podany dowodzi — niekiedy i do połączonych zmian chorobowych, zawsze atoli polegających na sprawie zapalnéj.

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy*).

Gorączka gośćcowa (*febris rheumatica.*)

Według zdania lekarzy dawniejszych, należała ta gorączka do najzdradliwszych, ponieważ, jak uważano; żadna gorączka nie okazywała tyle dążności do przejścia w nerwową, jak gorączka gośćcowa, jakoż dało to powód do przezwania jéj: *febris rheumatica in nervosam versa*; jednak nasze przekonanie jest odmienne. Uważamy bowiem w tym przypadku durzycę brzuszną od razu występującą z gwałtownemi objawami gorączkowemi i mózgowemi, z dalszego zaś przebiegu swego, mianowicie z obrzmienia śledziony, lekkiéj biegunki i charakterystycznéj wysypki krostkowéj z początkiem drugiego tygodnia objawiających się, niewątpliwie za takową uznaną być winna.

Gorączka zapalna (*febris inflammatoria.*)

Jakie jest właściwe pojęcie gorączki zapalnej, czyli gorączki palącéj, gorączki krwi, pobudliwości naczyń i t. d. — wypływa już z tego, co się dotąd powiedziało.

Jest to pospolicie durzyca mniéj lub więcéj rozwinięta i przy staranném oglądaniu okolicy żołądka nie może być niepoznaną.

Zapalenie błon mózgowych (*Meningitis.*)

W żadnéj chorobie nie nadużywano tyle rozpoznania zapalenia błon mózgowych, ile w durzycy. Widzimy, jak często mierna gorączka, zaczerwienienie policzków i spojówki przy towarzyszącém rozdrażnieniu lub odrętwiałości.... są już dla lekarza dostateczném wskazaniem, aby chorego takiego obłożyć jak najśpieszniéj pijawkami, pryszczydłami i lodem, oraz nasycić go kalomelem. Nawet wtenczas jeszcze, kiedy straszne widmo durzycy wychyla już swą postać groźną i zaniepokaja chorego i otaczających... lekarz zagrzęzły w tym błędzie tradycyjnym, o niczém inném nie marzy, jak o zapaleniu błon mózgowych lub inném jakiém cierpieniu ciężkiém mózgu!

Ten sposób zapatrywania się na objawy mózgowe w durzycy napotyka się tak u lekarzy nieobeznanych dostatecznie z Anatomią patologiczną, jako też u tych, co ślepo hołdując zastarzałym pojęciom szkolnym o zapaleniu błon mózgowych pomijają pole doświadczeń, wyrządzając przez to krzywdę nauce i ludzkości.

Niechaj ci p. lekarze, którym ten grzech cięży na sercu, na następną okoliczność zwrócą uwagę:

a) Anatomia patologiczna uczy, że powikłania durzycy z zapaleniem błon mózgowych do najrzadszych należą zjawisk — zdanie to popierają doświadczenia i badania pośmiertne.

Prof. Dietl z wieloletniéj swojéj praktyki szpi-

[25]) Scanzoni. *Lehrb. d. Gebrtsh. Wien. 1855. p. 536.*

talnéj przypomina sobie tylko jeden przypadek durzycy z wypociną białkową na błonach mózgowych, a zresztą przy najgroźniejszych objawach zdrażnienia mózgowego za życia nie udało mu się wykryć zapalenia błon mózgowych po śmierci.

b) Zapalenie błon mózgowych z wypocinami przyrody włóknistéj, wydarza się bardzo rzadko u osób doroslych, same zaś przypady gorączkowe i mózgowe nie upoważniają nas jeszcze do tego rozpoznania, nie powstaje ono także pierwotnie, tj. z przyczyn czysto miejscowych, lecz najczęściéj towarzyszy innym sprawom chorobowym, szczególnie zapaleniu płuc lub mózgu, grużlicy, chorobie Brighta, pruchnieniu czaszki, ropnicy, wiądowi schyłkowemu, i t. d., a nawet chorób wymienionych bywa następstwem.

Wreszcie nie sama tylko sprawa zapalna, a raczéj wypocinowa zrządza zdrażnienie i odrętwiałość mózgu; ale i inne choroby, jak zimnica, płonica, gruźlica, choroba Brighta, ropnica, zakażenie opilcze i t. d. mogą wywołać daleko gwałtowniejsze objawy mózgowe, aniżeli to częstokroć się wydarza przy zapaleniu błony mózgowéj.

W zapaleniu błon mózgowych, jeżeli takowe jest rzeczywistém, wyraźnie dwa osobne okresy rózróżnić się dadzą, tj. okres nawalu czyli zadrażnienia, który się objawia silną gorączką, bólem głowy, niespokojnością, bredzeniem i wymiotami; i okres wypocinowy czyli ucisku mózgu, występujący śród objawów oslupiałości, śpiączki, skurczeń i porażenia — gdzie te dwa okresy nie są wybitnie uwydatnione, tam o zapaleniu blon mózgowych mowy być nie może, chyba tylko w drodze wykluczenia.

Lecz zamiast przypuszczeń wszelkiego rodzaju domysłów i bezowocnego zaciekania się, obnażmy brzuch chorego i obejrzyjmy starannie okolicę żołądka, a znajdziemy tam bez wątpienia wyrażnemi głoskami wypisane rozpoznanie; jak wszędzie, tak i tu wysypka znamionująca rozstrzyga ostatecznie, a bez której każde rozpoznanie, chociażby kierowane ścisłością najsubtelniejszą — jest wątpliwém.

Niekiedy zauważać można na początku durzycy mocne zadrażnienie rdzenia pacierzowego połączone z nieczułością ogólną, skurczeniami i lekkiém drganiem odnóg, co daje powód do użycia środków przeciwzapalnych, szczególnie kalomelu, wcierań rtęciowych i polewań stosu pacierzowego zimną wodą; w tym przypadku wzgląd na wysypkę nieocenionéj jest wartości, albowiem prowadząc nas na trop rzeczywistéj niemocy, chroni od następstw leczenia nie tylko nieodpowiedniego, lecz wprost szkodliwego.

Dodać winniśmy, iż zapalenie rdzenia pacierzowego do rzadkich należy chorób, i tylko wtenczas za takowe uznaném być może, jeżeli po okresie zadrażnienia nacechowanym gorączką i bólem mocnym do jednego miejsca ograniczonym nastaje zwolnienie przypadków gorączkowych, odrętwiałość i porażenie.

Zapalenie płuc.

Nie mam tu na myśli tego rodzaju zapalenia co się pojawia w trzecim lub czwartym tygodniu durzycy, którego wypociny miękkie zwykle tylne części płuca zajmują, znanego pod nazwą zapalenia płuc stekowego czyli ociekowego *(pneumonia hypostatica)* a z którém durzyca często jest powikłaną; lecz mówię o durzycy występującéj z początku samego pod postacią zapalenia płuc z rzekomém pominięciem skóry i trzew brzusznych, durzycy znanéj dawniéj pod nazwiskiem *pneumonia nervosa* — *(pneumotyphus)*. — Zapalenie to zajmuje zwyczajnie dolne płaty płuc, osadza wypocinę zbitą włóknistą i w przebiegu swoim łączy się z cechami znamionującemi durzycę. Nie wywiera ono szczególnego wpływu na przebieg choroby ogólnéj, tylko jest powodem wielkiego upadku sił i wyzdrawiania powolnego.

Zapalenie otrzewny *(Peritonitis.)*

W niektórych przypadkach poczyna się durzyca brzuszna od objawów zapalenia otrzewny albo częściowego, albo też ogólnego: chorzy uskarżają się na mocny i nieustający ból w okolicy kiszki ślepéj, a nawet brzucha całego, który to ból wzmaga się za dotknięciem lub poruszaniem się chorego w łożu, przytém jest małe wzdęcie żywota, nierzadko też nudności i wymioty, przy tętnie małém, skurczoném i miernie przyśpieszoném. — Zważywszy jednak, iż rzekome to zapalenie otrzewny sadowi się zwykle w surowiczéj powłoce kiszek odpowiadającéj tym kępkom gruczołów, w któ-

rych powstał naciek, szczególnie zaś kiszki ślepéj w pobliżu zastawki Bauchiniego, zważywszy, że pierwotne zapalenie otrzewny pojawia się nader rzadko, że w durzycy zawsze prawie powstaje ból w okolicy kiszki ślepéj i ztąd się rozszerza, że wypociny płynne i nieobfite i że odgłos wypukowy nie jest zupełnie czczym, zważywszy wreszcie mocne przy tém zajęcie głowy i obecność wysypki znamionującéj.., nie pozostaniemy dłużéj w niepewności pod względem rozpoznania właściwego.

Z bogatego zbioru doswiadczeń prof. Dietla przypadek następujący posłużyć może za objaśnienie: Osoba młoda i silnie zbudowana poczuwała czasem ból lekki w okolicy kiszki ślepéj, przy czém nie zauważano ani gorączki ani zmniejszenia apetytu, ani jakichbądź zboczeń czynnościowych i chory oddawał się zwykłym swym zajęciom. Po kilku dniach jednak wzmógł się ból wzmiankowany do tego stopnia, iż trzeba było położyć się w łóżko i zastósować okłady ciepłe na miejsce cierpienia, pojawiły się także wymioty, lekka gorączka, wzdęcie i nadczułość żywota, mocne zajęcie głowy, bezsenność — zgoła najwybitniejsze objawy zapalenia otrzewny, kiedy o durzycy ani się nikomu zamarzyło; aż tu naraz dnia 13go choroby wykwita wysypka guzkowa, skąpo wprawdzie i blado, lecz dostateczna do obalenia pierwszego rozpoznania i okazania nader ciężkiéj postaci durzycy brzusznéj. Chory po rekonwalescencyi przewlekłéj i trudnéj powrócił do zdrowia.

Drugi również ciekawy i łudzący przypadek zapalenia otrzewny wydarzył się w Krakowie 1852 roku. Osoba słabowita, lat 36 wieku uczuła nagle w nocy ból gwałtowny w okolicy kiszki ślepéj. Oglądanie brzucha okazywało znaczne wzniesienie prawéj pachwiny; macanie wykrywało obrzmienie twarde, naprężone i bardzo bolesne, kształtu podłużnego, wielkości jaja gęsiego, z odgłosem wypukowym czczym, przy tém zauważano mierną gorączkę, tętno małe, język obłożony, nudności i zatrzymanie stolca. Na podstawie tych zjawisk prof. Dietl rozpoznał zapalenie kiszki ślepéj (*typhlitis*) i przepisał choremu lek przeczyszczający. Wskutek tego znikło w kilka dni obrzmienie dostrzeżone, jednakże bóle w okolicy kiszki ślepéj i nadczułość brzucha nie ustawały, aż wreszcie dostrzeżone w drugim tygodniu choroby krostki w okolicy żołądka i powiększenie śledziony przekonały professora, iż ma do czynienia z durzycą brzuszną ukrywającą się pod zwodniczą szatą zapalenia kiszki ślepéj.

Zimnica (*intermittens.*)

Durzyca tak wysypkowa, jako téż brzuszna rozpoczyna się niekiedy od napadów zimnicznych z mniéj lub więcéj wyraźnemi przerwami bezgorączkowemi z torem (typem) codziennym lub trzeciaczkowym, aż po kilku takich napadach występują zjawiska durzycowe, mianowicie ciągła gorączka i objawy mózgowe. Ta forma durzycy pojawia się najczęściej tam, gdzie zimnica panuje nagminnie, a w jéj przebiegu jest uderzającém częste zwolnienie tętna w odwrotnym stosunku do gorączki (przy 31° R. — 42 uderzeń na minutę) jako téż odrętwiałość i ciągła śpiączka.

(*C. d. n.*)

Przypadek sądowo-lekarski.

Podał

Dr. Serkowski.

(Dokończenie.)

Orzeczenie.

Powyższe badanie pośmiertne wykazuje ważne zmiany w narządzie oddychania i trawienia, tudzież na skórze.

Zmiany pod l. 7 wykazane, świadczą o zapaleniu dolnego płatu płuca lewego, które doszło do okresu tak zwanego zwątrobienia czerwonego. Prócz tego w tylnych częściach obu płuc powstały nacieki osadowe (hypostatyczne), jakie zazwyczaj towarzyszą chorobom obłożnym z wielkiém wyniszczeniem połączonym.

Zapalenie płuca lewego rozszerzyło się i na opłucną (zob. l. 3.)

Opuchlina górnego płatu płuca lewego jest objawem przedśmiertnym.

Zboczenia w narządzie trawienia wykazane (l. 9 i 10), porównane z zboczeniami na skórze i przebiegiem choroby nie pozostawiają wątpliwości, że M. B. uległa durowi brzusznemu (*typhus abdominalis*) i to wysokiego stopnia. Dowodzą

tego wrzody w kiszkach cienkich, mianowicie w większéj ilości koło kątnicy występujące, obrzmienie gruczołów Pajera, powiększenie gruczołów śródjelitowych, plamki drobne na skórze z wynaczynienia pochodzące (*petechiae typhosae*), tudzież rozwolnienie od początku choroby się utrzymujące, poczęści krwawe.

Plama na pośladku lewym pod l. 4 opisaną, jest plamą zapalną, wskutek dłuższego leżenia i ugniecenia tych części powstałą, czyli jest początkową odleżyną, jaka tak często u chorych tyfusowych napotykać się daje.

Inne plamy na tylnéj części tułowiu i odnóg napotkane, są plamami pośmiertnemi, gdyż po przecięciu nie okazują żadnego nacieku w skórze. Ranki na głowie są ranami od pijawek zadanemi, jak to charakterystyczna postać i anamneza okazują. —

Zachodzi teraz pytanie, w jakim związku zostają z sobą zapalenie płuc i dur, powtóre, czy choroby te, a przynajmniéj jedna z nich nie są skutkiem obrażenia cielesnego, o które Jan B. został obwiniony, lub czyli nie dadzą się z innéj przyczyny wysnuć?

Pod temi względami różnego niż kolega i to w zasadzie byliśmy zdania, gdyż tenże uważał zapalenie płuc za chorobę pierwszorzędną, i to wywołaną gwałtem zewnętrznym, któremu według chodzących wieści, miała uledz M. B. Sińce lub inne ślady obrażenia mogły do tego czasu zniknąć. Z zapalenia zaś płuc, skutkiem wielkiego wyniszczenia, miał się wywiązać dur. Ostatecznie więc według tego sposobu zapatrywania się śmierć była następstwem, lubo pośredniém pobicia.

Sądzę, że w sposób dosyć łatwy w obecnym wypadku da się udowodnić przedmiotowo, że rzecz miała się wprost przeciwnie.

Co do pierwszego. Nie można uważać tutaj zapalenia płuc za chorobę pierwszorzędną, albowiem: *a*) znalezione zboczenia anatomiczne dostatecznie dowodzą, że dur o wiele wcześniéj powstał niż zapalenie płuc, skoro pierwszy okazuje wrzody w kiszkach już po większéj części zabliźnione, torebkę śledziony pomarszczoną, podczas, gdy zapalenie płuc i nacieki hypostatyczne daleko świeższéj są daty. Nacieki durowe w kiszkach wymagały przynajmniéj 3ch tygodni czasu, by przejść wszystkie stopnie przeobrażenia postępowego i wstecznego, jako to: przekrwienia, wypocenia, owrzodzenia i zabliźnienia, przeciwnie naciek włóknikowy w płucach w tym przeciągu czasu alboby musiał się rozdzielić, albo przejść w okres zwątrobienia szarego czyli rozpadu. Zapalenie więc płuc powstało prawdopodobnie w ostatnim, a najwięcéj w przedostatnim tygodniu choroby. Wynaczynienia skórne świadczą również o daleko posuniętym okresie duru.

b) Zdanie, aby dur powstać mógł wskutek wyniszczenia zapaleniem płuc wywołanego niezgodném jest z obecnemi pojęciami o téj chorobie uznanéj przez znakomitych wykonawców klinicznych za chorobę zaduchową, szerzącą się przeważnie sposobem nagminnym lub też udzielającą się przez zarażenie.

c) Wreszcie doświadczenie uczy, że wielka liczba durów podobne następstwa za sobą pociąga, jakie w naszym wypadku się okazały. Do następstw więc, a nie przyczyn duru policzyć tu wypada zapalenie płuc i opłucnéj, równie jak następstwami są odleżyny na pośladku i wynaczynienia na skórze.

Pytanie drugie po części rozstrzygają uwagi poprzednie.

Uznawszy zapalenie płuc za chorobę następową po durze, tém samém nie można jéj uważać za skutek obrażenia cielesnego, tém mniéj, że żadne przedmiotowe oznaki nie uprawniają nas do przypuszczenia jakiegokolwiek gwałtu zewnętrznego. Toż i duru od obrażenia cielesnego wyprowadzać nie można, gdyż po pierwsze, śladów obrażenia nie mamy, a powtóre, nikt jeszcze nie zauważał, by dur przez obrażenie mechaniczne mógł powstać.

Natomiast z dość wielkiém prawdopodobieństwem źródła duru u Maryanny B. szukać należy w rozpostartym obecnie pierwiastku zaraźliwym, gdyż choroba ta teraz niemal nagminnie się pojawia.

Jeśliby zaś skądinąd udowodnić się dało barbarzyńskie postępowanie Jana. B. z swą żoną, to co najwięcéj okoliczność tę można uważać jak wszelkie wpływy umysł lub ciało gnębiące za przyczynę do duru usposabiającą, nigdy zaś za przyczynę wywołującą.

W końcu dodać mi jeszcze pozostaje, że ko-

lega mój zgodził się na powyższe zapatrywanie, zwłaszcza, gdy matka zmarłéj, przestrzeżona, że słowa swoje przysięgą stwierdzić musi, zeznała, iż nie widziała, by Jan B. bił jéj córkę, lecz ta przed śmiercią wyznała, że mąż ją 3 razy uderzył ręką; gdzie? matka nie wiedziała.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

J. Gruber: Przyczynek do leczenia nieżytu ucha środkowego.

G. stosuje ze skutkiem pomyślnym leczenie polegające na wstrzykiwaniu cieczy ściągających do nozdrza jednego. Płyn wstrzyknięty nie dostaje się do krtani ani do gardziela, gdyż chory nieświadomie nadaje swemu językowi i podniebieniu miękkiemu ułożenie takie, że przez to powstaje szczelne prawie zamknięcie od dołu, a ciecz po największéj części wypływa znowu nozdrzem drugiem, podczas gdy mniejsza część w razie niezaparcia trąbek ma się przez nie dostawać do jam bębenkowych. Ostatni skutek popierany jeszcze bywa późniejszém doświadczeniem Valsalvy (silny wydech przy szczelnem zamknięciu ust i nosa). G. uważa to postępowanie wskazaném: 1) we wszystkich przypadkach ostrego i przewłocznego nieżytu części środkowych ucha, połączonego z nieżytem błony śluzowéj noso-połykowéj; 2) we wszystkich chorobach środka ucha towarzyszących owrzodzeniom narzędzi noso połykowych, jeżeli te cierpienia uszne wymagają w ogóle do swego wyleczenia wstrzykiwań leczniczych; 3) we wszystkich sprawach nieżytowych i owrzodzeniach mających głównie siedlisko w bliskości ujścia połykowego i zamykających takowe całkowicie przez obrzmienie jego błony śluzowéj; 4) we wszystkich razach, w których w ogóle wskazane są wstrzykiwania do ucha środkowego, których atoli dla przeszkód różnych cewnikiem uskutecznić nie można. *(Deutsche Klinik 1865 N. 38 i 39. Centr. f. d. Med. Wiss. 1865. 47.)*

C. Gerhardt: (Prof. w Jenie). O znamieniu rozpoznawczém odmy otrzewnowéj *(Pneumo peritonitis)*.

Nader często zachodzi trudność w rozróżnieniu przy łożu chorego nagromadzonego powietrza w worku otrzewnowym od prostego rozdęcia gazem jelit, tudzież zapalenia otrzewnowego prostego, od wywołanego przedziurawieniem przewodu pokarmowego. Posługiwano się ku temu głównie jednostajną wypukłością i napięciem ścian brzusznych, jednostajną pełnością i grubością ich tonu wypukowego, tudzież podniesioną przez Schuha oznaką, znikania stłumienia wątrobowego i śledzionowego. Każde z tych znamion może stać się niepodobném przez częściowe zrośnienie otrzewnowe, przy otorbionych lub utrudnionych w swém rozpostarciu nagromadzeniach gazowych w worku otrzewnowym żadnego z nich z pewnością oczekiwać nie można. Zwraca więc G. uwagę na oznakę inną przywiązaną koniecznie do obecności powietrza razem z cieczą łatwo ruchomą, a zawsze wykazać się dającą bez różnicy czy towarzyszą zrośnienia otrzewny lub nie. Oznaka ta jest szmer z wstrząśnienia *(Succussions-Geräusch)* brzucha.

Bamberger spostrzegł go raz po nakłuciu puchliny brzusznéj połączonem z wdarciem się powietrza. Wintrich także wspomina o nim. Uważał go po przedziurawieniu wrzodu żołądkowego w otorbionem gnieździe zapalném otrzewny. Tak może już nieraz posłyszano czasami ów szmer ze wstrząśnienia, lecz uchodził on zawsze za coś przypadkowego, mogącego dać powód do omyłek i pomięszania.

W jednym z owych trudnych przypadków, w których z nader drobnego przedziurawienia żołądka gaz nader wolno występuje, a zatém i brak jest całkowity zjawisk znamionujących chwilę przedziurawienia, niedawno temu, wprawdzie po dostrzeżeniu innych już oznak wskazujących owo zdarzenie, zdołałem wykazać z taką pewnością obecną odmę otrzewnową, że zaraz potém wbić mógłem w brzuch trójgraniec. Był to rak żołądkowy z mocną opuchliną brzuszną, przy któréj już od kilku dni żywot był nader bolesny i potem coraz bardziéj się naprężał. Gdy więc usłyszano ton tętnicy głównéj dźwięczący metalicznie i stłumienie wątrobowe znikło, pozostał zawsze jeszcze domysł, że zjawisko pierwsze powstało może w żołądku przez gaz nadętym, drugie zaś wyparciem wątroby po pod sklepienie przepony. Gdy jednakże pochwycono chorą za obie kości biodrowe i podniósłszy wstrząśnięto, powstało głębokie metaliczne i tak głośne pluskanie *(Plätschern)* w brzuchu, że je po całéj izbie słyszano. Podobne zjawiska powstają w obrzękach jajnikowych i workach żarnowcowych *(Echinococcus)* zawierających powietrze, można je atoli z całego toku rzeczy, łatwo rozróżnić. Trudniéjby może przyszło w niektórych razach rozróżnić ów szmer chełbocący żołądka od owego poczytywanego zwykle za dowodne znamię rozszerzenia żołądka. Powstaje ono łacniéj przez przemienny ucisk rękami, aniżeli przez wstrząsanie tułowia, ogranicza się zwykle do żołądka, ma dźwięk cieńszy i znika przy żołądku próżnym lub pełnym. Mimochodem wspomina autor, że ów szmer chełbocący żołądka słyszał nader często u zdrowych, których żołądek był napełniony powietrzem obok cienkiego płynu w ilości odpowiedniéj. Szmer więc ten wtedy tylko odnieść należy do rozszerzenia żołądka, jeżeli się on znachodzi razem z niezwykłą grubością *(Tiefe)* dźwięku w wielkiéj rozległości a zwłaszcza na prawo od kresy środkowéj.

W przypadku wyżéj przywiedzionym odmy otrzewnowéj stwierdził rozbiór zwłok rozpoznanie kliniczne. Poprzednio jeszcze sprawdziło je na-

kłucie, przy którém obok wielkiéj ilości powietrza, prędko znów powetowanego, w końcu wypłynęło nieco cieczy zawierającéj białko, na któréj pływało kilka kropli tłuszczu niebawem tężejącego. *(Wiener Medic. Presse 1865 N. 49).*

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. nauk. krak. z d. 10 Lutego r. b.

Treść: I. Piotrowski. Wpływ nerwu błędnego na serce. — II. Okazy włośniów sprowadzone z zagranicy.

1. Na posiedzeniu Lipcowém r. z. prof. Piotrowski uczynił wzmiankę uprzednią o wypadku swych poszukiwań względem wpływu nerwu błędnego na serce. Tym razem rzecz całą obszernie rozwinął i dowodami naukowemi poparł. Przytoczył naprzód poczynione dotychczas w tym kierunku spostrzeżenia i badania, oraz wysnute z nich teorye. Pomiędzy pierwszemi ważną epokę, jak wiadomo, stanowią doświadczenia braci Ernesta Henryka i Edwarda Webera, którzy pierwsi w latach 1844 — 1846 przyrządami więcej wydoskonalonemi drażnili część szyjną nerwu błędnego i wykazali, że słabsze nieco drażnienie ruchy serca zwalnia, bardzo silne zaś takowe całkiem wstrzymuje i to podczas jak największego napełnienia krwią tegoż narzędzia, czyli jak według ówczesnego pojęcia o ruchach sercowych się wyrażano, podczas rozkurczu. Już dawniéj wiedziano, że nerw błędny nie jest koniecznym do utrzymywania serca w ruchu, gdyż ono po przecięciu obu nerwów, a nawet i wycięte całkowicie z ciała zwierzęcego, bić nie przestaje. Od czasu odkrycia zwoików nerwowych w ścianach serca przez Remaka ustaliło się przekonanie dotychczas niezachwiane, że owe twory nerwowe są zdolne wzniecać ruchy w główném narzędziu krążenia.

Bracia Weberowie na zasadzie niewątpliwego doświadczenia wyżéj wspomnianego oparli tak zwaną „teoryą tamowania“ liczącą między swoimi zwolennikami przeważną część dzisiejszych fizyologów, wedle któréj nerwy błędne wywierają wpływ tamujący ruchy serca. Naprzeciw niéj stanęła teorya Naumana, zwana teoryą unużenia czyli zmęczenia, poczytująca nerw błędny za ruchowy, lecz tak wątły, że już prądy elektryczne zwykle do doświadczeń fizyologicznych używane są dostateczne do jego porażenia. — Pierwsza wzięła wprawdzie górę nad drugą, przeciw któréj oczewiste świadczyły zjawiska i spostrzeżenia, jako to: że istotne porażenie, bo przecięcie nerwów błędnych przyśpiesza ruchy serca zamiast je niweczyć, że wycięte serce bić nie przestaje, i t. d., ale okazało się wkrótce, że i tamta w obec wypadku nowszych doświadczeń, podjętych przez Schiffa i Moleschotta ostać się nie może. Badacze ci albowiem przekonali dowodnie, że bardzo słabe drażnienie nerwów błędnych przyśpiesza a nie zwalnia ruchów sercowych i to bez różnicy, czy ono jest elektryczne, czy chemiczne, czy mechaniczne. Zaciętą walkę między dwoma spornemi tłumaczeniami, z których żadne nie dało się pogodzić całkiem ze zjawiskami rzeczywistemi, mogła tylko rozstrzygnąć teorya trzecia, nie będąca w sprzeczności z dostrzeżeniami istotnemi. Potrzeba było dalszego postępu naukowego do wyjaśnienia téj sprawy fizyologicznéj; jakoż w Listopadzie r. 1860 M. A. Spring złożył w Akademii belgijskiéj znakomitą pracę, zawierającą wypadki wieloletnich poszukiwań co do ruchów serca. Wykazał, że nie dosyć jest rozróżniać skurcz od rozskurczu, ale że jest nadto chwila, w któréj część mięśni serca się kurczy, ale nie w celu wyparcia krwi, lecz przeciwnie w celu rozprzestrzenienia jam sercowych, w celu wciągania krwi do nich — chwila przedskurczu (*praesystole*). Rozróżnia on fizyologicznie dwojakie mięśnie w ścianach serca, tj. takie, które skracają oś podłużną serca, zbliżają koniec jego ku zasadzie, zwiększają pojemność komórek nadaniem im kształtu kulistego i drugie, które działając w kierunku prostopadłym do osi podłużnéj ściskają komórki, ścieśniają ich światło, wypychając krew i obniżając koniec serca daléj, niż podczas rozkurczu. — Oba te rodzaje mięśni nie kurczą się równocześnie, lecz wprzód się kurczą mięśnie skracające serce w kierunku podłużnym, co stanowi ową chwilę przedskurczu, w któréj serce napełnia się jak najbardziéj, potém dopiero kurczą się mięśnie działające w kierunku poprzecznym i krew wypychają; śród czynności pierwszéj pokazują się częstokroć zmarszczki poprzeczne na sercu, śród drugiéj podłużne; daléj następuje rozkurcz, śród którego mięśnie są wątłe. Stósownie do tego, odmiennie niż mniemano dawniéj i mięśnie brodawkowe podczas przedskurczu winny do najwyższego stopnia być skurczone i rozkurczać się powoli podczas skurczu właściwego. Spring okoliczność tę stwierdził doświadczeniem, z którego wynika, że mięśnie brodawkowe serca pochodzą od mięśni jego podłużnych.

Prof. P. przekonany o prawdziwości teoryi Springa wyliczył na jéj poparcie i własne spostrzeżenia i wypadki innych badaczy, już to dawniejszych niż teorya tamowania a zatém takową nie uprzedzonych, już innych, którzy pracy Springa nie znali; odparł zarzut, któryby ze strony anatomicznéj uczynić można, przytoczył w tym względzie najnowszą znaną mu pracę F. N. Winklera zgodną z takiém pojmowaniem rzeczy i doszedł w końcu do wyjawienia zdania swojego o innerwacyi serca, wedle którego nerwy błędne, tj. właściwie do serca dochodzące włókna tych nerwów są czysto ruchowe w najzwyklejszém znaczeniu tego słowa, a dzielą się pracą z nerwem spółczulnym w ten sposób, że nerwy błędne zaopatrują mięśnie przedskurczowe, ostatni zaś skurczowe serca.

W dalszym wywodzie wykładający wykazuje, iż ta teorya z żadnem ze znanych spostrzeżeń i doświadczeń nie jest w sprzeczności. W tym celu przechodzi koleją wszystkie prace nad wpływem nerwów błędnych na serce, mianowicie braci Weberów, M. Schiffa, Valentina i dawniejsze, daléj Volkmana, Hoffy i Ludwiga, Pflügera, Moleschotta i Huf-

schmida, Bezolda, Brown-Sequarda i Rosenthala. Nakoniec opisuje własne doświadczenia, dokonane na królikach w tutejszéj pracowni fizyologicznéj naprzód w r. 1864 bezskutecznie, w roku zaś 1865 pomyślnym uwieńczone wypadkiem. Jedno sprawdziło, że przy drażnieniu nerwów błędnych kurczą się mięśnie brodawkowe podczas przedskurczu serca, co widzieć się daje najdokładniéj w chwili, kiedy serce samo już bić przestało. Drugie odnoszące się do doświadczenia Flinta, przekonało, że za przebiciem serca igłą i wydobyciem tejże, zaraz potém pokazują się na sercu zmarszczki poprzeczne podczas zatamowania jego ruchów, a zatém w chwili przedskurczu tężcowego.

Uchwalono całą pracę ogłosić drukiem w roczniku towarzystwa, treściwy zaś wyciąg w Przeglądzie lekarskim.

II. Uprzejmość tegoż professora Piotrowskiego spowodowana objawioném życzeniem kilku członków oddziału podała sposobność tymże ostatnim do oglądania pod mikroskopem okazów włośnia krętego *(Trichina spiralis)*, który obecnie tak porusza umysły i od pożywania wieprzowiny odstrasza; okazy te sprowadził prof. P. z Prus, jedne z nich okazują włośnie wolne, inne otorbione, jeszcze inne nakoniec karminem dobitniéj uwydatnione. O.

Wpływ przyznany Wydziałowi krajowemu przy udzieleniu posady szpitalno-lekarskiéj.

Ministeryum stanu zwróciło Namiestnictwu we Lwowie przedstawienie Dra Berthlefa na naczelnego lekarza szpitala głównego we Lwowie z pomiędzy kilkunastu lekarzy, którzy się na tę posadę podawali, a zarazem poleciło, aby Wydział krajowy wybrał trzech z pomiędzy podających się i takowych przedstawił dla zamianowania z nich jednego. Na liście podających się, znajduje się jeden tylko lekarz z Krakowa Dr. Lecu, lekarz kąpielny w Swoszowicach. *(Czas.)*

Przyznane stypendya.

C. k. Namiestnictwo galicyjskie na przedstawienie grona professorskiego Wydziału lekarskiego Uniwersytetu wiedeńskiego, przyznało dwa rozrządzalne stypendya imienia Krausnekera w kwocie 315 Złr. a. rocznie uczniom pierwszego roku Uniwersytetu wiedeńskiego 1) Ksaweremu Krausnekerowi z tytułu należenia do rodziny fundatora ś. p. Piotra Krausnekera, tudzież 2) Władysławowi Lipińskiemu synowi obywatela Lwowskiego — aż do ukończenia nauk i otrzymania stopnia doktorskiego.

Obiór prezesa towarzystwa wzajemnéj pomocy uczniów Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dnia 15go b. m. odbył się wybór prezesa Stowarz. wzajemnéj pomocy, świeżo potwierdzonego przez c. k. Namiestnictwo. Obrano prawie jednogłośnie p. Leopolda Świerza ucznia Wydziału lekarskiego.

Odczyty publiczne o chorobach ocznych Dra Gałęzowskiego w Paryżu.

W czasopiśmie lekarskiém paryzkiém: *Gazette des hopitaux* w Nrze 19tym r. b. czytamy, że pan Dr. Gałęzowski rozpoczął dnia 2go b. m. publiczne odczyty o patologii wewnętrznéj oka, tudzież o oftalmoskopii. Wykłady odbywają się w szkole praktycznéj Wydziału lekarskiego we Środy i Piątki i obejmować będą:

1sze. Naukę o wzierniku ocznym i jego zastósowaniu.

2re. O jasnéj ślepocie pochodzenia mózgowego *(amauroses cerebrales)* i jéj rozpoznaniu.

3cie. O niedowidzeniu i jasnéj ślepocie ocznéj.

4te. O załamywaniu ocznèm i o wyborze okularów.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Hirschfeld (Ludovic) Traité et iconographie du systeme nerveux et des organes des sens de l'homme avec leur mode de préparation. 2de edition revue corrigée et considerablement augmentée avec un Atlas de 92 planches dessinées d' après les préparations de l'auteur par J. B. Léveillé 60 fr., colorié 110 fr. Paris. 1866. Victor Massen et fils.

Lebert, Dr. H. Ueber das Aneurysma der Bauch-Aorta und ihrer Zweige, eine Gratulationsschrift für das 500jährige Jubiläum der Universität Wien. Berlin. 1865.

Ladame, Dr. P. Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. Würzburg. 1865.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie redigirt von Rud. Virchow. Dritter Band, Hebra acute Exantheme und Hautkrankheiten. 4te Lieferung. Schluss des 1ten Theiles. Erlangen. 1865.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations- und Verbandlehre, redigirt von Dr. v. Pitha und Dr. Billroth. Atlas, grösstentheils nach der Natur gezeichnet von Dr Jos. Greb. 3te und 4te Lieferung, operative Tafeln I — LXXII. Erlangen. 1865.

Archiv für mikroskopische Anatomie, herausgegeben v. Max Schultze. Erster Band. 2tes und 3tes Heft, mit 11 zum Theil colorirten Tafeln. Bonn. 1865.

Wolff Dr. O. T. B. Charakteristik des Arterienpulses, eine physiologisch-pathologische Monographie. Mit 241 Abbildungen. Leipzig. 1865.

Gurlt Dr. E. F. Lehrbuch der vergleichenden Physiologie der Haus-Säugethiere, dritte vermehrte Auflage. Mit 4 Kupfertafeln. Berlin. 1865.

Nr 9. 3 Marca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z pracowni fizyologicznéj Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O WPŁYWIE
nerwu błędnego na serce

przez

Prof. Dra G. Piotrowskiego.

(Wyjątek z rękopisu przeznaczonego dla rocznika Towarzystwa Naukowego Krakowskiego.)

W ostatnich latach M. A. Spring*) przedłożył akademii Belgijskiéj wypadki swych długoletnich, bo od roku 1838 podejmowanych poszukiwań nad ruchami serca.

Wykazał Spring w téj pracy, że w ruchach serca nie dosyć jest odróżnić skurcz od rozkurczu, lecz, że nadto istnieje jeszcze chwila, w któréj część mięśni serca się kurczy, ale nie w celu wyparcia krwi z siebie, lecz przeciwnie, w celu rozprzestrzenienia jam sercowych, w celu zatém wciągania krwi w siebie przedskurcz *(praesystole).* Spring wykrył tém samém przyrząd adspiracyjny serca najgłówniejszy, za którym tak długo szukano.

Spring rozróżnia fizyologicznie dwojakie mięśnie w ścianach serca, t. j. takie, które działają w kierunku osi główněj serca, i takie, które działają w kierunku prostopadłym do pierwszego. Czynność pierwszych mięśni przybliża koniec serca ku zasadzie, zmniejsza zatém jego długość, a że serce przezto i przy swéj sprężystości staje się bardziéj podobném do kuli, i jamy jego zbliżają się do tego kształtu, pojemność komórek serca wzrasta. Czynność drugich mięśni jest przeciwna; ściskają one komórki w kierunku prostopadłym do pierwszego, ścieśniają światło tych komórek, wypychają krew z nich, a równocześnie koniec serca obniżają i to nawet bardziéj, niż jest obniżony podczas rozkurczu — analogią tego zachowania się mięśni znachodzimy we wszystkich prawie narzędziach wydrążonych, np. w pęcherzu moczowym.

Otóż według Springa obydwa te rodzaje mięśni serca nie kurczą się równocześnie, lecz wprzód

*) *Mémoire (presenté le 3 novembre 1860) sur les mouvements du coeur etc. w Mém. de l'Acad. royale de Belgique. Tome XXXIII.* — Wyciąg téj pracy znajduje się w Presse méd. 10. 1861.

się kurczą mięśnie podłużne, potém dopiero okrążające, jeżeli wolno je odróżnić tą nazwą. Skurcz mięśni podłużnych, jest to ów przedskurcz, przy którym koniec serca najbardziéj jest przybliżony do zasady, a przyczém częstokroć można widzieć fałdy poprzeczne na sercu; serce się teraz napełnia krwią jak najbardziéj; teraz dopiero kurczą się mięśnie okrążające, cisną na krew i wpychają ją do tętnic; przytém koniec serca zstępuje na dół, a fałdy podłużne na sercu się okazują — następuje rozkurcz, przy którym wszystkie mięśnie są wątłe; koniec serca znów nieco się podnosi, serce trochę krwi z przedsionków (przez serce zawsze rozumiem komórki) przybiera, ale jestto zawsze bardzo mała ilość, bo właściwe napełnienie się serca dopiero przedskurcz wywołuje.

Tak pojmując ruchy serca, musimy i mięśniom brodawkowym inną czynność przypisywać, niżeśmy to dotąd czynili. — Kto uważa, że koniec serca podczas skurczu się przybliża do podstawy, ten musi wymagać, by się mięśnie brodawkowe podczas skurczu serca téż kurczyły, bo tylko w takim razie ścięgna łączące je z zastawkami kończystemi mogą zawsze równo być naprężone, wtenczas tylko zastawki mogą działać skutecznie, bez obawy by się nie przeginały do przedsionków.

Kto jak Spring uważa, że serce podczas skurczu się przedłuża, ten przeciwnie będzie wymagał, by mięśnie brodawkowe podczas przedskurczu się kurczyły *in maximo*, a podczas skurczu się powoli i w miarę opadania końca serca rozkurczały, a to by ten sam cel osiągnąć. Spring na sercach bijących, w których wyciął okienko, by módz widzieć mięśnie brodawkowe, przekonał się, że śród przedskurczu serca te mięśnie tak silnie się kurczą, iż zupełnie nikną w ścianach serca, z których znów podczas skurczu powoli występują. Mięśnie brodawkowe serca zatém pochodzą od mięśni jego podłużnych.

A. Flint *jun.**) nie znając pracy Springa, wykazał, że z cieniutkiéj rurki szklannéj wbitéj w serce, krew wytryskuje wtenczas, gdy koniec serca opada, a nie wtenczas, gdy się podnosi, co jest poparciem teoryi Springa.

*) *Experimental Researches on Points connected with the Action of the Heart and with Respiration Amer. Journ. of med. S. Okt. 1861.*

— Jestem zupełnie przekonany o prawdziwości teoryi Springa, dowodem tego, żem w moim zarysie Fizyologii ludzkiéj ruchy serca według téj teoryi obrobił; nie tylko bowiem udało mi się zasadnicze doświadczenia Springa ze skutkiem odpowiednim powtórzyć, ale przyznam się, nadto wytłumaczyła mi ta teorya wiele faktów wprzód znanych mi, lecz których wytłumaczyć sobie nie zdołałem. Tak n. p. przy pracy podjętéj wspólnie z Czermakiem*) nad szczególikiem teoryi tamowania ruchów serca spostrzegłem nieraz, że serce świeżo wycięte podczas skurczu bardzo wybitnie układa się w fałdy podłużne, że ostateczne ruchy jego ograniczają się do zasady serca, mianowicie do miejsca, w którém serce jest najszersze i t. d.

Pojęcie nowe o innerwacyi serca, które rozwiązać zamierzam, jest bardzo proste. Uważam nerwy błędne, tj. właściwie do serca dochodzące włókna tych nerwów jako czysto ruchowe w najzwyklejszém znaczeniu tego słowa, nie przypisując im żadnych innych własności nad te, które wszystkim nerwom ruchu są wspólne, a dzielą się te nerwy z nerwem współczulnym pracą w ten sposób, że nerwy błędne zaopatrują mięśnie, które podczas przedskurczu są czynne, zaś nerw współczulny mięśnie czynne podczas skurczu serca.

Anatomicznie wprawdzie nie znamy rozpostarcia się kończyn tych nerwów w sercu, nie wiemy, w których warstach serca ten lub ów nerw się rozchodzi — wiemy tylko, że zwoiki nerwu współczulnego nie leżą powierzchownie, lecz wewnątrz mięśni serca — lecz nie mam téż zamiaru opierania się na faktach anatomicznych, które tu zdobywać byłoby nie tylko rzeczą arcy mozolną, ale nadto dostarczałyby podstawy bardzo niepewnéj, ograniczę się do faktów fizyologicznych, a w innem miejscu wykazałem, że moje pojmowanie rzeczy nie jest w sprzeczności z żadnym z dotychczas znanych faktów.

Tam udowodniłem, że teorya ta oparta na pojęciach Springa o ruchach serca, może być przyjętą jako hipoteza — może nawet, że powinna

*) *Ueber die Dauer und die Anzahl der Ventrikel Contractionen des ausgeschnittenen Kaninchenherzens Sitzungsberichte der Wiener Akademie. math. naturw. Classe. Juli 1857.*

być przyjętą, jak długo nikt lepszéj nie poda, bo obudwom dawniejszym teoryom (teoryi tamowania i teoryi unużenia) fakta się sprzeciwiają. Nie chciałem jednak na tém poprzestać, chciałem pójść daléj i rzeczywistość moich pomysłów doświadczeniem wykazać.

Najprostszą drogą do tego zdawało mi się być, wykazać, że podczas drażnienia nerwów błędnych serce bić ustaje w stanie przedskurczu.

Starałem się jeszcze w r. 1864 przy pomocy p. Dra J. Glasera dopiąć tego celu przez wymiary serca zatrzymanego w swoich ruchach, w porównaniu do rozmiarów serca rozkurczonego, pomimo jednak wszelkich starań i odmian w metodzie, trudności doświadczenia nie dały się przezwyciężyć i musiałem w ówczas zaniechać dalszych poszukiwań.

Dopiero w lecie 1865 roku podjąłem znów tę pracę, a to przy pomocy assystenta zakładu Pana Widmanna. Wychodziłem z innego punktu widzenia, już nie badałem rozmiarów serca, ale starałem się wykazać inne zjawisko, które jako wynik nowéj teoryi uważać musiałem.

Według tego, com powyżéj przytoczył, mięśnie brodawkowe serca kurczą się podczas przedskurczu serca, powinny się zatém kurczyć podczas drażnienia nerwów błędnych na szyi. Otóż tak rzeczywiście jest, jeżeli rozpruwszy klatkę piersiową, otworzymy komórkę sercową którąkolwiek cięciem podłużném boczném, by wnętrze komórki zobaczyć i po zatamowaniu szybkiém krwotoku, nerwy błędne szyjne zwykłym sposobem prądami galwanicznémi pochodnemi drażnimy, z wszelką łatwością spostrzeżemy silny tężec mięśni brodawkowych, a to najdokładniéj wtenczas, jeżeli serce samo przez się już bić przestało. — Doświadczenia wszystkie robiłem na królikach.

Przy przerwaném drażnieniu spostrzeżemy, że skurcz i rozkurcz mięśni brodawkowych bardziéj nam przypomina zachowanie się mięśni gładkich niż prążkowanych.

Nie wiem téż zkąd to pochodzi, że doświadczenie daleko lepiéj się udaje, jeżeli wprzód już parę razy zatamowaliśmy ruchy serca nie nadwerężonego, drażniąc nerwy błędne, niż, jeżeli od razu do właściwego doświadczenia przystąpimy. W przeglądzie literatury tego przedmiotu znaleśliśmy już analogią tego spostrzeżenia.

Dalszy fakt jest w stosunku do doświadczenia Flinta, o którém wspomniałem. — Pracując jeszcze z p. Glaserem, dziwiło mnie to, że nie mogę dostrzedz fałdów poprzecznych na sercu podczas zatamowania jego ruchów, późniéj dopiero znalazłem przyczynę tego, i fałdy bardzo wydatne dostrzegłem. Flint widział te fałdy, gdy rurką cienką przebił ścianę serca, ja je chciałem widzieć na sercu nie nadwerężoném, wówczas ich nie widziałem, natychmiast jednak wystąpiły, gdy ścianę serca igłą przebiłem, którą zaraz znów wyciągnąłem.

Rzecz łatwa do pojęcia, gdy serce bić ustaje, mamy przedskurcz, dosyć silny, by uniemożebnić skurcz mięśni okrążających serce, lecz dążność do tego zostaje i mamy nacisk na krew, który się znów ścianom serca udziela i je wygładza i dopiero, gdy nacisk ten zmniejszymy, otwierając krwi uboczną drogę, choć bardzo małą, fałdy się uwydatnią.

Tyle nowych faktów wykazałem — zdaje mi się, że niemi postawiłem teoryą moję wyżéj nad hipotezę, żem ją udowodnił, o ile tylko dowód w takich razach jest możebny.

O prawdziwości faktów przytoczonych każdy łatwo przekonać się może — przedstawiają się one tak wyraźnie, że zdołałem pokazać je podczas wykładów w lecie 1865, a nie było słuchacza w sali, któryby z własnego przeświadczenia nie był im przyznawał rzeczywistości.

CIAŁKA
RAINEYA czyli MIESCHERA.

Wiadomość podana

przez

Dra S. Robińskiego.

Od niejakiego czasu dość żywo sprawa włośniowa porusza świat lekarski. I u nas wywołała ona dotychczas potrzebę dwoch rozpraw: 1) Włośnik i włośnica *(Trichina et Trichiniasis)*. Warszawa 1865, napisał Seifmann Piotr; 2) o wło-

włosowcach (trichinach) przez J. Lewandowskiego*). Do nich więc możemy czytelnika, pragnącego bliższego objaśnienia o włośniach odesłać. Nie zwrócono w nich jednakże uwagi wcale na objawy w mięsie tak nieraz podobne do włośni, że nawet i badacza dość obeznanego z drobnowidzowém rozpoznawaniem włośni w błąd wprowadzić mogą, jak tego dowiódł niemiły a rozgłośny, po gazetach politycznych niemieckich roztrząsany wypadek lekarza w Kwedlinburgu, który spostrzegłszy i zbadawszy ciałka takie, o jakich tu pomówić zamyślam u świni, uznał je za włośnie i mięso owo z tego powodu (!) skonfiskować zalecił. Objaw ten zresztą dość częsty, jak badania ostatnich czasów wykazują, tak, że pożyteczną może będzie rzeczą, zwrócić nań uwagę. „Im więcéj drobnowidzowe badanie mięsa się upowszechni,“ pisze Virchow: „tym więcéj badający na wszystkie możliwe wypadki przygotowanym być musi, ażeby w błąd nie popaść.“ Objawy, na które tu uwagę czytelnika zwrócić pragnę, są to tak nazwane „ciałka Mieschera czyli Raineya.“ Dostawszy kawałek mięsa owego z Kwedlinburga, które dało powód do tak wielkiéj, a wspomnianéj pomyłki, jako téż i badawszy inne mięsa tego rodzaju, podaję wiadomość niniejszą, potwierdzoną także mniéj więcéj mém własném badaniem, a prócz tego opierałem się na wszystkich badaniach dotychczasowych, jako to:

Miescher, Bericht über die Verhandlungen der naturforschenden Gesellschaft in Basel, tom V. str. 198, posiedzenie z dnia 16go Marca 1842 r. „über eigenthümliche Schläuche in den Muskeln einer Hausmaus.“

v. Hessling, Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie, tom V, 1854 r. str. 189. Do rozprawy téj dodatek v. Siebolda, tamże str. 199.

Rainey, Philosophical Transactions 1857 p. 114. „On the Structure and Developement of the Cysticercus cellulosae, as found in the Muscles of the Pig. By George Rainey.“

Leuckart, Untersuchungen über Trichina spiralis. 1860. str. 42.

Leuckart, Menschliche Parasiten, tom I. str. 237, 1863 r.

Waldeyer, Centralblatt für die medicin. Wissenschaften. 1863. Nr. 54.

Ripping, Zeitschrift f. rat. Med. 1864, dritte Reihe, Bnd. XXIII, str. 140.

Lieberkühn, Sitzungsbericht der Gesellschaft naturf. Freunde in Berlin vom 16ten Febr. 1864.

Virchow, Archiv für patholog. Anatomie und Physiologie. XXXII, str. 354.

I. Kühn, rozprawa w: Mittheilungen des landwirthschaftlichen Institut's der Universität Halle. 1865.

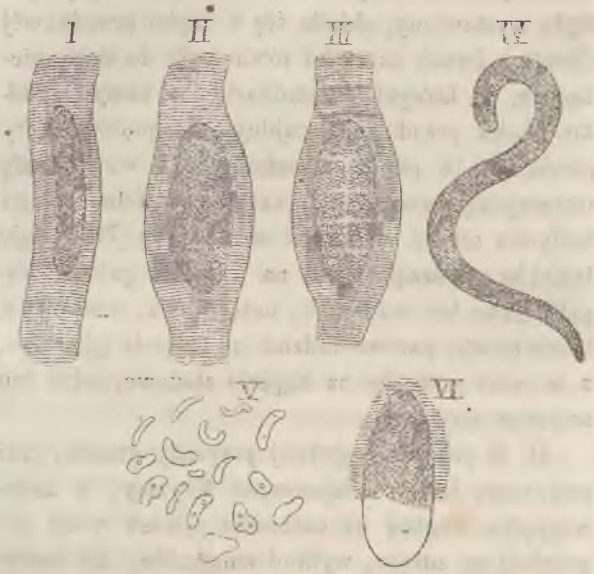
Badającemu mięso zawierające ciałka owe gołém okiem, okazuje ono całkiem niemal wejrzenie mięsa włośniowatego, widać w mięsie punkciki, drobniuteńkie ziareczka białawe, które wprawne już oko łatwiéj spostrzeże, ale w każdym razie, mianowicie dopóki się dość dobréj wprawy nie nabędzie, uważnie się wpatrywać trzeba, azali ich się gdzie nie odkryje. Nieraz jednakże ciałka te mogą się znajdować w takiéj ilości, że nadają mięsu nadzwyczaj bladego koloru, jak n. p. mięśnie myszy badanéj przez Mieschera w innym celu, właśnie przez bladość swą zwróciły na objaw ten uwagę jego (l. c. str. 198), a J. Kühn także wielce zmienione, blade mięso w niektórych razach u świni i u kury (l. c. str. 71.) znalazł; Virchow również o mięsie takiém przez ciałka swe zmienioném wspomina. Do zbadania i rozpoznania całkowitego, potrzeba koniecznie badania drobnowidzowego.

Pod drobnowidzem widzimy, że ciałka te okrągławe, albo mniéj więcéj podługowate, z drobnoziarnistéj składające się masy, leżą w środku samychże włókien mięsnych, nie rozszerzają poczęści włókna, jak to zawsze rozszerzają włośnie, owszem ciałka te nie zajmują zazwyczaj całéj przestrzeni pochewki otaczającéj włókno mięsne (omięsnéj); lecz zajmują środkową część, tak, że po bokach zostaje jeszcze brzeżek okazujący dość wyraźnie resztki prążków poprzecznych włókna (Fig. I).

Jeżeli nawet ciałka te tworzą także wypuklenie włókna mięsnego, w którym są zawarte (Fig. II), nie wypełniają one jednakże nigdy całego wnętrza omięsnéj, ale zawsze zostaje jeszcze po bokach brzeżek', okazujący resztki prążkowania poprzecznego. Im większe ciałko owo, im większą zajmuje przestrzeń, tym mniejszy naturalnie pozostaje ów brzeżek i tym mniejsze pozostałe owe prążki poprzeczne. Jak się zdaje, przy wypadnięciu ciałek tych z omięsnéj wypada, wyrywa się wraz z niemi otaczający je wspomniany prążkowany brzeżek włókna mięsnego, pozostają także

*) Przegląd lekarski już w roku 1862 w Nrach 18 i 19 podał znane podówczas szczegóły o włośniach i włośnicy.

owe brzeżne prążki i ciałko takie zdaje się posiadać jakby migawki (Fig. VI). Niektórzy badacze też w istocie je uważają za migawki, ale zdaje się być prawdopodobniejszą rzeczą, że to tylko są pozostałe przy ciałkach tych owe brzegi prążkowane włókna mięsnego.



Ciałka te są kształtu mniéj albo więcéj podługowato-jajowatego. Jedne są całkiem kształtu jajowatego, podobne bardzo do zasklepionego włośnia, drugie znów kształtu bardzo podługowatego, przedstawiają niemal jakby przewód z obudwu stron okrągło zamknięty. O odmianie formy téj podługowatéj, a cienkiéj, na końcach zwężonéj (Fig. IV), do włośnia samego bardzo podobnéj, wspomina Kühn (l. c. str. 68). Virchow (Archiv XXXII, str. 353) opisuje, że chociaż nader rzadko, ale zwapnienie samychże włośni niekiedy nastąpić może, jest to niejako rzeczywiste skamienienie włośnia, a w takich razach mogłaby się rzeczywiście zdarzyć trudność odróżnienia jednego od drugiego.

Ciałka te Raineya czyli Mieschera zdają się składać z mniéj więcéj jednako drobnoziarnistéj massy (Fig. I i II); niekiedy rozróżnić można delikatną osłonkę ciała i prócz tego niekiedy treść podzieloną na oddziały (Fig. III). Jak Kühn nawet twierdzi (l. c, str. 72), to choćby z razu w istocie ciałko, jako jednolite, drobnoziarniste przedstawić się tylko miało, to dostrzedz można zawsze przy bliższém badaniu oddziały okrągławe albo wielokątne większe, a w tych znów jeszcze oddziałki mniejsze. Opis i figura Kühna przypomina bardzo opis i figurę Hesslinga (l. c. tabl. X. F. 7).

Ze zgniecionego ciałka takiego występuje znaczna ilość ciałek mniéj więcéj okrągławo-podługowatych, kształtu grochu podługowatego czyli nerkowatego (Fig. V). Miescher (l. c. str. 200) twierdzi, że ciałka nerkowate są bardziéj rozwiniętą formą niż inne. Niektórzy badacze opisują, że nerkowate takie ciałeczka już w środku całego nie zgniecionego ciałka czasami dostrzedz można. Jak dopiero co wyżéj powiedziano podług Kühna, na ciałkach tych rozpoznać można okrągławe, albo wielokątne większe przedziałki (Fig. III), a w tych znów mniejsze, które to, mniejsze mają być odpowiednie owym ciałeczkom nerkowatym, chociaż téj wyraźnéj formy nie okazują. Dla tego zaś téj formy nie okazują, że w ciałku tém we wielkiéj nagromadzone ilości naciskają na siebie wzajemnie, a ztąd ich najrozmaitsze, po większéj części jednak okrągławe kształty. Dopiero po wystąpieniu z ciałka przybierają najczęściéj kształt ów nerkowaty. Niekiedy wreszcie nie zawierają ciałka te ciałeczek nerkowatych, n. p. jeżeli niedostatecznie jeszcze są rozwinięte (?), lecz zawierają tylko ziarnistą massę (Virchow l. c. str. 359).

W ciałeczkach tych nerkowatych mają się także znajdować jąderka, jedno a czasami i dwa. Ciałka te nerkowate okazują téż, jak niektórzy badacze twierdzą ruchy. Wspomniany ów lekarz Kwedlinburski, uznawszy ciałka owe Raineya czyli Mieschera za włośnie i zobaczywszy na raz, jak otworem, na boku ciałka się znajdującym, zaczęły występować ciałka podługowate, nerkowate i dostrzegłszy w nich ruchy, mniemał, że rzeczywiste widział rozmnażanie się włośni i o tém swém spostrzeżeniu Virchowowi doniósł.

Co do znaczenia utworów owych, natury i t. d. najrozmaitsze się objawiały już zdania. Ciałka te np. uchodzą nie raz pod nazwą „psorospermiów“, które to utwory nasamprzód J. Müller (Archiw jego 1841 roku str. 477), zauważał i ową nazwę (*Psorospermienschläuche*) im nadał, ale do tych wcale ich zaliczyć nie można.

Jak wyżéj powiedziano, ciałka te wypadłe albo wyjęte z włókna mięsnego, przedstawiają nieraz jakby promienie z powierzchni ich wychodzące, przybierające całkiem pozór migawek, włosów

i t. d. (Fig. VI). Cały ten utwór nabiera przez to wielkiego podobieństwa do wymoczków (infusoryów) i zdaje się, jakby lada chwilę migawki te i całe ciałka miały się zacząć poruszać. Migawki te, są to prawdopodobnie, jak to także powiedziano, pozostałe przy ciałku têm prążki poprzeczne włókna mięsnego. Jednakże domysł ten, że to może są pasorzyty zwierzęce, należące do wymoczków bardzo bliski. Rozważywszy jednakże i to, że dopóki ciałka te się we włóknach mięsnych znajdują, wyraźnie widać pozostałe na brzegach prążki włókna mięsnego, że im ciałka te większe, to prążki owe mniejsze, a im mniejsze ciałka, tym prążki większe, to przypuszczenia tego zaniechać trzeba, gdyż przeciwnieby być powinno, gdyby ciałka te były infuzoryami, im większe infuzoryum, tym większe powinny być migawki.

(C. d. n.)

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,
z dołączeniem
opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek
w Krynicy.

Skreślił
Dr. ZIELENIEWSKI.

I. Dzisiejsze łazienki w Krynicy zbudowane zostały w południowo-zachodniéj stronie tamtejszego zakładu zdrojowego, u podnóża góry tak zwanéj źródłowéj, na płaszczyźnie sztuką zdobytéj, przez częściowe osuszenie w têm miejscu znajdującéj się moczary, przez zebranie sąsiedniéj góry i wyrównanie tuż przytykającego pobrzeża, graniczącego z łazienkami potoku. — O ile sąsiedztwo góry tak zwanéj źródłowéj, na któréj wspaniały park się rozpościera, miłą jest dla łaziebnego budynku dekoracyą, o tyle pobliski potok po brzegu murem owiedziony i szeroki plac tegoż pobrzeża, w przyszłości klombami i gazonami kwiatowemi przyozdobić się mający, rozkoszą napawać będzie oko, nastręczając przy têm miłego spoczynku lub przechadzki osobom na kąpiele zdążającym. — Szeroka, bita droga około głównéj frontowéj części łazienek prowadząca, łączy tenże gmach z przyległemi budynkami mieszkalnemi; służąc zarazem za komunikacyą i w dalsze strony, jako to: do starożytnéj mieściny Muszyna, lub do skromnego Żegestowa.

Budynek łaziebny fundamentalnie i w pięknym stylu wystawiony, składa się z części przodkowéj (front) i dwóch skrzydeł równolegle do siebie bieżących, na których narożnikach i w samym środku części przodowéj znajdują się piętrowe 4ry pawilony, 14 pokoi mieszkalnych i wielką salę towarzyską zawierające; część zaś dolna całego budynku mieści wyłącznie same tylko (72) pokoje łaziebne, z urządzeniem na wszelkie gatunki kąpieli, jako to: wanienne, natryskowe, nasiadowe, borowinowe, parowe tudzież na kąpiele igliwiowe, a w razie potrzeby na kąpiele słodowe, solne lub sztuczne siarkowe.

II. Z powodu bagnistéj przyrody gruntu, jaki pod nowe łaźnie miejscowość Krynicy, a nadewszystko wzgląd na naturalny spadek wody mineralnéj ze zdroju, wybrać zniewoliła, nie zaniedbano użyć w pomoc wszelkich ostrożności, aby nietylko grunt, ale i sam budynek w wewnętrznych jego ścianach, w jak najsuchszym otrzymać stanie. Jakoż nietylko wzniesiono wysoko dół samego budynku nad poziom — nietylko urządzono odprowadzający zaskórne wody kanał odpływowy — ale nadto wszystkie podłogi w pokojach łaziebnych i w kurytarzach pozostawiono bez nasypki, dla utrzymania przewiewu powietrza, w ścianach zaś budynku urządzono kanalizacyą, któréj otwory po nad sufitem umieszczone, kommunikując z otworami nad podłogą będącemi, utrzymują nieustanne krążenie powietrza, a oprócz tych ostrożności jeszcze ostatnie warsty muru, oddzielono od fundamentów kilku pokładami cegieł na cemencie, przecinając wszelką wilgoć z fundamentów budynkowi samemu udzielać się mogącą.

III. Kształt poziomu budynku zbliża się do litery rzymskiéj U z tą odmianą, że jéj północne skrzydło jest najkrótsze (22 sążni wied. dług.), iż część frontowa najdłuższa (45 sążni wied.) leży na zachód; trzecie zaś ramię od położenia południowe ma 32 sążni długości.

Środkiem całego poziomu bieżący kurytarz 9 stóp szeroki a 15 stóp wysoki, dzieli gmach na

dwie równe połowy, zkąd na prawo i na lewo drzwi do pojedyńczych łazienek.

W każdém skrzydle i w środku budynku prowadzą od zewnątrz drzwi wchodowe, a wspaniałe oświetlenie kurytarza wielkiemi 17tu żelaznemi oknami w samym dachu budynku umieszczonemi, przepuszczając promienie słoneczne przez szyby kolorowane, najmilsze widoku i światła zarazem czyni wrażenie. — Kobierzec w kurytarzu rozpostarty tłumi odgłos przechodzących. — Nie użyto płyt kamiennych w podłodze kurytarza lub pokojów łaziebnych, bo te i stopy chodzących i powietrze niepotrzebnie ochładzają.

W środkowym pawilonie na froncie znajduje się murowany występ (ryzalit), mieszczący po bokach dwoje drzwi głównych wchodowych, któremi dostajemy się do dolnéj sali do poczekania dla mających się kąpać przeznaczonéj, oddzielonéj szklannemi drzwiami od kurytarza i od kancelaryi zarządu łaziebnego, gdzie się zwykle kąpiele zamawia. Wygodne kanapy i fotele zachęcają do spoczynku, a rzut oka na spis gości kąpielnych obecnie w zakładzie bawiących, tudzież na belletrystyczne i polityczne świeże dzienniki, skraca kilkuminutowe poczekanie, zanim gościowi kąpiel przyrządzoną nie zostanie.

IV. Z sali ku poczekaniu przeznaczonéj, dostajemy się do jasnego, suchego i obszernego kurytarza, a ztąd na prawo i na lewo do pokojów łaziebnych, dla rozmaitego rodzaju kąpieli odpowiednio urządzonych. W pokoju łaziebnym przyjmuje gościa kąpielnego łaziebnik, oddając mu na usługi za 4—5 minut zażądaną kąpiel, według ordynacyi lekarskiéj i biletu na nią wydanego. — Pokoje łaziebne prawie wszystkie są o pojedynczych wannach, z wyjątkiem sześciu po dwie wanny mieszczących. Wielkość ich wynosi w przecięciu 12 stóp długości, 9 stóp szerokości; wysokość zaś wszystkich jest jedna i ta sama, tj. 15 stóp. Rozmiary tego rodzaju pokojów zdawały się z doświadczenia najlepiéj odpowiadać celowi i przeznaczeniu, z uwagi na utrzymanie dobrego powietrza w łazience, z uwagi na klimat miejscowy i ze względu na potrzeby kąpiącego się[1]. Wielkie i wysokie łazienki są zimne, niemiłe i trudno się przewietrzają. Mogą one być pożądane w krajach gorących lub dla łaźni u wód cieplicznych (*thermae*), ale nie dla naszéj Krynicy, któréj średnia ciepłota powietrza nawet w lecie nie jest wygórowaną, a wysokie nad poziom u nas położenie nasuwa raczéj potrzebę opalania nieraz i w lecie samych łazienek. Wszystkie pokoje łaziebne są łagodnym kolorem pomalowane, oświetlone oknem $6\frac{1}{2}$ stóp wysokiém, a $3\frac{1}{2}$ stóp szerokiem, opatrzoném firankami; a oprócz wanny, (któréj opis poniżéj) znajduje się tutaj: sofa do spoczynku, dwa krzesła, stoliczek, lustro, wieszadło, umywalnia, nocnik, urządzenie do dzwonienia z odpowiednim na kurytarzu sygnałem, tudzież wieszadełko na zegarek niedaleko wanny umieszczone. Podkładów (dywaników) pod nogi, jak również bielizny kąpielnéj wcale tu nie zbywa, do ogrzania któréj służą właściwe wygrzewacze. Dokładne oznaczenie ciepłoty każdéj pojedynczéj kąpieli, jest najsurowiéj zaleconym obowiązkiem łaziebnika.

W całym gmachu łazienkowym i w pojedynczych jego pokojach powietrze jest czyste i zdrowe. Łazienki same przewietrzane są za pomocą ciągle otworem stojących wentylacyjnych kanałów, tudzież przez otwieranie po każdéj kąpieli dwu skrzydeł okiennych. Nigdzie tu nie ma powodu do szkodliwych zdrowiu przeciągów, a chociaż kąpiele w całym zakładzie parą się ogrzewają, nigdzie nie czuć ani nie widać jéj wyziewów, bo ją rozprowadzają urządzone dla niéj rury w zamkniętych kanałach, które skroploną parę wraz z użytą wodą kąpielną do pobliskiego potoku odprowadzają. (*D. c. n.*)

[1] Durand-Fardel, Dictionnaire des eaux mineral. Paris. 2te Edit. 8vo. 773.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Bouchardat: O rozmachaniu (*de l'entrainement*) czyli natężonych ruchach w leczeniu moczówki (*Diabetes*).

Nie dawno (*Annuaire de therapeutique. 1865*), uczony professor szkoły lekarskiéj zachwalał w sposób szczególny pożytek ruchów natężonych w leczeniu moczówki. Jeżeli, powiada, ćwiczenia pod

Dr. Genth, Langenschwalbach. Mit 9 Steintaf. und 2 Stahlstich. 1862. gr. 8. XI. 236.

Dr. Hauck, Die Heilquellen und Kurorte Deutschlands. Leipzig. 1865. — Zobacz opisy zakładów wód żelezistych — str. 36, 41, 49, 202, 223, 229, i t. d.

Dr. Vetter, Handbuch d. Heilquellenlehre. Berlin. 1845. 2te Auflage. Balneotechnik. Bnd. I. 583.

gołém niebem nie wystarczają we wszystkich razach do usunienia cukru z moczu, to przynajmniéj zmniejszają znacznie stosunkową jego ilość.

P. Bouchardat zaleca mężczyznom polowanie, szermierstwo *(l'escrime)*, gimnastykę, gry bilardowe i t. p., zgoła wszystkie zabawy ruchowe, nie pomijając robót ręcznych, jak: piłowania, rozłupywania drew, orki i t. d. — Kobietom przepisuje prace gospodarskie, głównie wymagające ruchu nóg raczéj, aniżeli stawania bez chodu.

Gimnastyka przedewszystkiem zasługuje na pierwszeństwo, lecz potrzeba pewnych ostrożności. Po godzinném trwaniu ćwiczeń, gdy ciało przemokło od potu, potrzeba zmienić flanelowe okrycie, obmyć się żywo chustą maczaną w zimnéj wodzie, potém nacierać się grubemi chustami, nakoniec ugniatać się *(se masser)* celem wywołania oddziaływania zupełnego, które utrzymywać należy przechadzką najmniéj przez kwadrans, podczas gdy ciało jest osłonięte dobrą odzieżą wełnianą.

Każdy według własnego zwyczaju, może używać różnych ćwiczeń gimnastycznych naprzemian ze zwykłemi swemi zatrudnieniami. Dzięki temu sposobowi leczenia, połączonemu z żywnością ściśle przepisaną, p. Bouchardatowi udało się wyleczyć całkowicie wielu chorych.

(Gaz. d. hôp. 1866. N. 6.)

Hirtz. Śluzotok oskrzelowy wyleczony kopaiwą.

Zdarzenie następujące okazuje, jak użycie leków terpentynowych, a w szczególności kopaiwy przydać się może w leczeniu zbytnich wydzielin biernych oskrzeli.

Chory około 50 lat mający, utrzymany dobrze, dotknięty od lat kilku kaszlem z wykrztuszaniem obfitém, dostaje się na oddział professora Hirtza w Sztrasburgu. Za przyjęciem stwierdzono kaszel ciężki z wykrztuszaniem tak obfitém, iż dochodzi niemal litra (kwarty). Jest to ciecz jasna, przejźrzoczysta, nie pienista, lekko ciągnąca się i osadzająca na dnie naczynia szklanego pył pilśniasty *(tomenteuse)*, biały, złożony z kulek śluzowych i szczątków przybłonka. Rozbiór chemiczny wykrywa w nim tylko nieco śluzu i wiele wody a brak zupełny siarko-sinku, dowód oczewisty, że to nie jest ślina z ust, jakby to pozór jéj wskazywać się zdawał. Zresztą twór ten wydobywa się tylko wykrztuszaniem. Przysłuchiwanie wykrywa jedynie nieco rzężenia oskrzelowego dość rozpostartego po płucach bez wszelkiéj innéj oznaki jakiegoś zboczenia. Jest to nieżyt wozgrzywny *(Catarrhus pituitosus)* dawniejszych, czyli śluzotok *(phlegmorrhagie)* Laenneka.

Zadawano balsam kopaiwy w torebkach po 4 grammy (blisko 55 gran) dziennie. Od trzeciego dnia ilość cieczy się zmniejsza, bez zmiany jakości. Po 10ciu dniach leczenia wykrztuszanie wozgrzywne ograniczyło się do kilku łyżek, a zawsze podobne do wydzieliny pierwotnéj. Chory uczuł ulgę znaczną; kaszel zniknął prawie, równie jak pewien stopień zwykłéj ciężkości.

Dodać potrzeba, ze względu na wskazanie, że w tym przypadku nie było żadnéj oznaki zdrażnienia. *(Gaz. d. hôp. 1866. N. 5.)*

ROZMAITOŚCI.

Założenie apteki w Ulanowie.

C. k. Urząd powiatowy rozpisał konkurs na założenie nowéj apteki w Ulanowie. Podania wnieść można po dzień 15go marca r. b. do wspomnianego Urzędu powiatowego.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. Ch... we Lwowie. Otrzymaliśmy oba pisma, prosimy o wiadomość obiecaną i o nieco cierpliwości.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Pamiętnik towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, wydawany za upoważnieniem Rządu, pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem Drów Baranowskiego, Hoyera, Knitza, Kosińskiego i Szokalskiego.

Serya IV. Tom VIII. Zeszyt 5 i 6 (listopad i grudzień). Ogólnego zbioru Tom LIV, wyszedł z druku i zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne.

Rogowicz. Rozdarcie gwałtowne sklepienia pochwowego. Minkiewicz. Porównawcze badania rozmaitych operacyj zalecanych przeciw żylakom *(varices)*. — Malcz (Mieczysław). Cholera, jéj istota i leczenie. — Janikowski (Stanisław). Materyały do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj w Polsce.

II. Wiadomości zakrajowe.

III. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie ogólne. Posiedzienie oddziałowe.

Omyłki w Przeglądzie.

Nr.	strona:	przedziałka:	wiersz:	zamiast:	czytaj:
2	9	2	16	przyaznić	przyczynić.
„	„	„	23	Bodin	Berlin.
„	10	1	36	wyrostkiem	wzgórkiem.
„	11	„	7	dużéj	(opuść.)
„	„	2	21	uśmierzając	uśmierzająco.
3	18	1	45	Manatschrift	Monatschrift.
4	28	„	21	utworami	otworami.
6	41	„	9	dłuższy	dłuższa.
7	49	„	20	odnośny	ukośny.
„	„	2	2	poprzeczne	poprzeczny.

Ner 10. 10 Marca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DURZYCY
(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. GOGOJEWICZ.

(Ciąg dalszy*.)

2. Sprawy chorobowe podobne do durzycy, tutaj należą:

a) Gruźlica ostra,

b) Choroba BRIGHTA i mocznica,

c) Ostre zakażenie opilcze,

d) Ropnica,

e) Zimnica durzycowata (*Intermittens-typhoid*).

f) Durzyczka pocholeryczna (*Cholera-typhoid*).

g) Wysypki ostre i

h) Ubyt wątroby ostry.

Tak jak obecność wysypki charakterystycznéj ułatwia nam rozpoznanie durzycy, pod postaciami innych chorób występującéj, tak samo przy rozpoznawaniu chorób do durzycy podobnych i jéj rozróżnieniu od tamtych, kierować się będziemy przedewszystkiem brakiem wysypki znamionującéj, a następnie objawami właściwemi każdéj z chorób wymienionych.

*) Obacz Ner 8. z r. b.

Gruźlica ostra.

Ze wszystkich chorób ma gruźlica ostra największe podobieństwo do durzycy tak, iż dwie te choroby, uważane ze stanowiska klinicznego, żadnéj prawie różnicy nie przedstawiają; a chociaż nauka rozeznawcza przypisuje gruźlicy ostréj pewne odrębne cechy; to przecież tylko brak wysypki i wykluczenie innych do durzycy podobnych chorób orzeka w razie danym tylko prawdopodobnie: gdyż bladość skóry, wiotkość mięśni, ogólne wychudnienie i nieżyt oskrzelowy — są to cechy nie tylko właściwe gruźlicy ostréj, ale i w durzycy zauważane bywają. — Tylko wtenczas można z pewnością rozpoznać gruźlicę ostrą, jeżeli po pierwsze gorączka durzycowa przebiega bez wysypki, powtóre, jeżeli braku wysypki nie tłumaczą wiek podeszły chorego lub jaka nieprawidłowość skóry, ani też obecność obfitych wypocin

w narzędziach wewnętrznych lub bardzo szybki rozkład krwi — wreszcie, jeżeli chorobie uległa osoba młoda i w czasie panującéj epidemii durzycowéj, albowiem wtedy grużlica ostra najczęściéj zwykła się pojawiać.

Choroba Brighta i mocznica.

Dwie te choroby także często uważać można podczas epidemii durzycowych i zimnicznych (*malaria*). Wszakże już brak wysypki charakterystycznéj i zmienione własności moczu, a nadewszystko jego barwa krwawo-czerwona i osad zawierający obficie białko, przybłonek Belliniego i wałeczki włóknikowe, w dalszym zaś przebiegu śpiączka i drgawki, oddech charczący, wydychanie powietrza amoniakalnego i wymiotowanie cieczą takiéj saméj przyrody — ułatwiają nam rozpoznanie.

Choroby ostre opilców.

Doświadczenie uczy, że nawet lekkie choroby, jak np. nieżyty, gościec i t. d. nawiedzając opilców, przebiegają nader często śród objawów nerwowych i tym sposobem stają się podobnémi do durzycy; gdy na odwrót durzyca prawdziwa u tych osób tak łagodnym i nieregularnym odznacza się przebiegiem, iż trudno domyśleć się jéj i sądzimy mieć do czynienia z obłędem opilczym albo z wodną puchliną mózgu, z nieżytem oskrzeli lub ze zapaleniem gruczołów jelitowych i t. d. Niepewność naszą w tym względzie powiększa i ta okoliczność, iż durzyca u opilców z przyczyny suchości i bezkrwistości skóry, przebiega bardzo często bez wysypki charakterystycznéj. — W tym przypadku zwrócić należy uwagę na inne okoliczności: więc na wywiady (anamnezę) i przebieg choroby, na zarazę durzycową panującą współcześnie, czy chory przebywał już durzycę i t. p. i z tych danych wyprowadzać rozpoznanie.

Ropnica.

Choroba ta tylko w początkach powstawania swego może być braną za durzycę, gdyż w dalszym przebiegu różni się od téj ostatniéj, mianowicie barwą skóry brudno-ziemistą i żółtawą, częstemi dreszczami, a następnie zjawiskami usadowienia miejscowego i brakiem wysypki cechującéj durzycę.

Zimnica durzycowata.

Przez to miano rozumiemy sprawę durzycową osnutą na tle zimnicy tak zwyczajnéj, jako też zjadliwéj (*malaria*). Kolebką i ojczyzną tego rodzaju malaryi durzycowéj jest ziemia Banatu, Wołoszczyzna, Turcya, Grecya i wyspy Jońskie; w naszym zaś kraju tylko okolice bagniste rodzą tę chorobę. 1854 roku pojawiła się była w dwóch przypadkach na salach klinicznych. — Między malaryą z przebiegiem durzycowym a durzycą istotną zachodzi uderzające podobieństwo i tylko brak wysypki, wolniejsze tętno, wyraźne zelżenie objawów, obrzmienie i stwardnienie śledziony, barwa skóry (brudno-ziemista) jak niemniéj ta okoliczność, iż za użyciem Chininy łagodnieje choroba zawsze i prędko, czyni prawdopodobném rozpoznanie w danym razie.

Durzyczka pocholeryczna.

Że durzyczka pocholeryczna nie jest durzycą prawdziwą, na to nie potrzeba dowodu; tak cholera sama, która poprzedza tę chorobę, jako też brak wysypki charakterystycznéj ułatwiają nam rozpoznanie. Właściwie nie mam tu na myśli zupełnego braku wysypki, gdyż takowa pojawia się także często w cholerze, lecz rozumiem tu brak téj formy wysypki, która tak pod względem kształtu, jako też co do czasu, miejsca pojawienia się i przebiegu swego tylko durzycy jest właściwą.

Wysypki ostre.

Najczęściéj ospa i płonica występują z początku śród objawów i zjawisk durzycowych, co daje powód do rozpoznania błędnego i niewłaściwego choroby traktowania; błąd ten jednak prostuje niebawem kształt wysypki wykwitającéj. Wszakże zdarza się, iż wysypka w mowie będąca tak jest opóźnioną i tak niedokładnie i blado się znaczy, iż zachodzi istotna trudność co do jéj wykrycia i oznaczenia, kiedy reszta zjawisk chorobowych bardzo wybitnie obraz durzycy nam kreśli. — Ciekawy w téj mierze przypadek wydarzył się Professorowi w praktyce szpitalnéj: Mężczyzna młody i dobrze zbudowany leżał w silnéj gorączce durzycowéj, kończyny ciała jego pokrywały siniaki i plamy ciemne, a z objawów brzusznych uderzającą była czerwonka, dnia 7go nastąpiła

śmierć. Przy oględzinach pośmiertnych wykryto na skórze, tj. na miejscach pokrytych plamami wspomnianemi krostki ciemno-czerwone, pojedyńczo rozrzucone. Okoliczność ta, ujemny wypadek sekcyi, jak niemniéj obecność zarazy ospowéj, przemawiały wprawdzie za ospą gnilną (*variola septica*) na zwłokach, która jednak za życia same li objawy gorączki durzyco-rozkładowéj przedstawiała. Wypadki podobne spostrzegał szanowny Professor przy płonicy, rzadziéj już w odrze. Rozumié się samo przez się, iż w przypadkach wymienionych tylko nieobecność wysypki durzycę cechującéj, przebieg choroby nader gwałtowny, następne łuszczenie się skóry, zjawiska choroby Brighta, jakotéż wiek chorego i przebyte wysypki ostre kierują rozpoznaniem.

Ubyt wątroby ostry.

To cierpienie może tak długo oko nasze łudzić zjawiskami durzycy, dopóki żółtaczka nie rozwinie się zupełnie i nie stanie się widoczném to ubywanie wątroby. Skoro ten okres choroby już nastąpi, a na ciele wysypki charakterystycznéj nie widać — rozpoznawanie staje się łatwe i pewne. O ubycie wątroby ostrym, jako chorobie następowéj po przebytéj durzycy nie mamy potrzeby wspominać, albowiem rozpoznanie téj choroby żadnéj nie podlega trudności. *(D. c. n.)*

CIAŁKA
RAINEYA czyli MIESCHERA.

Wiadomość podana

przez

Dra S. Robińskiego.

(Dokończenie.)

Pierwszy Miescher, który uwagę na ciałka te zwrócił, niepewny wcale, dokądby je zaliczyć, do pasorzytów roślinnych czy zwierzęcych, przypomina przypadek Bowmanna (*Philosophical Transactions 1840*, T. I str. 480, a w skróceniu Wiegmanna Archiv. 1841, str. 296), który przy badaniach włókien mięsnych węgorza w jednym z nich wiele pesorzytów znalazł bardzo podobnych do *Trichina spiralis.* Miescher, jak już wyżéj namieniono, znalazł ciałka te u myszy.

Hessling zajęty badaniem nitek Purkinjego*) w sercach rozmaitych zwierząt, odkrywa w nich ciałka te także już 1846 roku u sarny (l. c. str. 196), późniéj znajduje je u wołu, u cielęcia, owcy i kozy dzikiéj. H. uważając nitki Purkinjego za zmienione włókna mięsne**), tém samém widział się zniewolonym i ciałka te za utwór takowy poczytać.

Siebold spostrzegł je u szczurów, u których także, jak przytacza, Bischoff je widział; chciałby je do utworów roślinnych zaliczyć (l. c. str. 199), nie przytaczając żadnéj innéj przyczyny, jak tę, że nie widział był ani na ciałkach tych, ani na ich treści żadnego ruchu zwierzęcego. Powód to już sam przez się bardzo słaby, gdyż dziś nikogo ruchy same nie skłaniają do tego, ażeby utwory jakieś do świata zwierzęcego zaliczyć, przypominam tylko rzeczy najznajomsze dawniejsze — *Vibrionidae Ehrb.* z królestwa zwierzęcego, do roślinnego zaliczono, dawniejsze *Baccillariae* zoologów są to dziś *Diatomaceae (Algae)* botaników i t. d., chociaż u nich ruchy z największą dokładnością widzieć można. Prócz tego zdaje się i twierdzenie mylne, gdyż niektórzy badacze opisują ruchy treści, tj. owych ciałek nerkowatych.

Rainey znalazłszy ciałka te u świni, mniemał był, (l. c. str. 114), że znalazł początkowy okres rozwijającego się *Cysticercus cellulosae.* R. też pierwszy przedstawia owe ciałka z migawkami. Miescher właściwie pierwszy uwagę na ciałka te zwrócił, ale powszechnie nazywano je ciałkami Raineya, a nawet i w Niemczech, dopiéro teraz nazywają je częściéj ciałkami Mieschera.

Leuckart opisuje także istnienie migawek (*die menschl. Par.* tom I, str. 227), przypuszcza prócz tego dziurkowatość osłonki ciałek tych (*Porenkanälchen*), ale zaprzecza owemu twierdzeniu Raineya, jakoby ciałka te miały być początkowym okresem *Cysticercus cellulosae.*

Kühne (*Virchows Archiw* T. XXVIII, str. 528) objawia zdanie, że ciałka te mają być objawy te same, co nerwowe wypustki (*„Nervenknospen"*) Köllikera (*Gewebelehre 1866*, str. 209) we włóknach mięsnych żaby.

*) Rocznik Wydziału lekarskiego w Uniw. Jagiell. krak. Tom II. 1839.

**) które Purkinje (b. c.) jako utwory nerwowe poczytywał.

Ripping (l. c. str. 141) opisuje także, że ciałka te z włókna mięsnego wydobyte, okazują się, jakoby pokryte na całéj powierzchni migawkami, włosami czyli szczecinami, ale nieruchomemi. Utwory te chciałby zaliczyć do Gregarinów.

Lieberkühn (l. c.) zalicza je do wspomnianych psorospermiów, ale natura i t. d. tak zwanych psorospermiów tak mało dziś jeszcze znana, że zaliczenie ich tu dotąd w niczém pytania co do natury tych ciałek nie rozwięzuje.

Najnowsze oznaczenie tych ciałek podał Kühn (l. c.) Zalicza on je do roślin, do Chytridieów i wprawdzie jako najprawdopodobniejsze do *Synchytrium de Bary*, nadaje im nazwę, jak sam powiada tymczasową, aż do dokładniejszego ich zbadania: *Synchytrium? Mieschérianum.*

W. Krause powiada (*Zeitschrift für rat. Med. T. XVIII.*), że ciałka te prawie zawsze się znajdują w mięśniach ocznych wszystkich zwierząt domowych. Leuckart znalazł w mięsie badaném 18 świń w pięciu razach, z czterech owiec u dwóch. (*Mensch. Par.* str. 239). Kühn przy doświadczeniach, jakie robił na świniach co do włośni zwrócił téż uwagę na ciałka te i z 17 świń znalazł z wyjątkiem dwóch, ciałka te u wszystkich innych. Podaje on obszerne statystyczne tabele co do ilości w rozmaitych częściach. Kühn znalazł ciałka te we wielkiéj ilości u kury (*Gallus domesticus*), u któréj ich jeszcze nikt przedtém nie zauważał. Virchow widział je także u świni, królików i t. d. i jak V. pisze (*Lehre von den Trichinen 1866*) znalazł je Dr. Cohnheim u dzika.

Znajdując objaw ten tak często, jak z powyższego się okazuje, nasuwa się pytanie, czy objaw ten równie może jak włośnie dla zdrowia szkodliwy? Do zupełnego rozstrzygnięcia téj kwestyi jeszcze dziś przystąpić nie można, jeszcze potrzeba więcéj badań. Virchow (Archiv XXXII, str. 360) przychyla się do zdania, że mięso wcale nie jest szkodliwém, robił doświadczenia na psach i królikach, pasł je mięsem zawierającém ciałka owe, ale ciałek tych w mięsie owych psów i królików badaném nie znalazł. Zwierzęta zazwyczaj ciałek tych w mięśniach nie zawierające, przedewszystkiem jak się zdaje króliki, są do doświadczeń takich najodpowiedniejsze. Cztery doświadczenia moje na królikach także żadnego przeniesienia tych ciałek nie wykazały. Zważywszy, że pomimo, że uwaga na to dość zwrócona, nigdzie jeszcze u człowieka chorobliwych objawów po spożyciu mięsa takiego nie zauważano i co więcéj, że u człowieka ciałek tych jeszcze nie spostrzeżono, można się także do tego zdania o nieszkodliwości przychylić. Czy tak samo rzecz się ma co do zwierząt? Leuckart opowiada, że przy doświadczeniu jedném na świni zdawało mu się, że ciałka te z pokarmem spożyte, istotnie przeszły do mięśni świni i tamże się daléj rozwinęły. Zważywszy jednakże, że świnie i tak bardzo często ciałka te we włóknach okazują i że tylko u téj jednéj świni doświadczenie Leuckart to zrobił, to dowód bardzo jeszcze słaby. Virchow (*Lehre von den Trichinen 1866*, str. 24) wspomina, że u dwóch świń, u których liczne ciałka te, a żadnych włośni w mięsie nie odkryto, spostrzeżono takie objawy chorobliwe, jak je właśnie w chorobie włośnicowéj zauważano i za odznaczające tęż chorobę poczytano. Ponieważ, jak Kühn n. p. i inni w badanych świniach przy spostrzeżeniach zawsze prawie obok włośni i owe ciałka znajdowali, może być, że niejedno z objawów choroby włośnicowéj na karb obecności wielkiéj liczby tych ciałek policzyć trzeba. W każdym razie wykazuje się potrzeba dalszych badań. W krajach gdzie handel trzody chlewnéj tak znaczny, jak np. u nas w Polsce, więcéj się zaiste warto zająć temi badaniami, niż dotychczas.

Co do odróżnienia włośni od ciałek tych Raineya czyli Mieschera, jeżeliby większa zajść miała trudność, to głównie w takim razie zważać należy, że obok ciałek tych zawsze znajduje się brzeżek prążków poprzecznych włókna mięsnego, u włośni zaś nigdy. Znalazłszy utwory takie w mięśniach sercowych, możemy od razu wnosić, że to ciałka Mieschera, gdyż włośni tam nigdy nie znajdujemy. Znalazłszy podługowate owe ciałka, o jakich Kühn wspomina (Fig. IV), co do kształtu, całkiem do włośni podobne, zważać należy, że nie okazują żadnéj wewnętrznéj organizacyi, jak np. włośnie. Zresztą rozpoznanie to będzie łatwém, jeżeli zważymy, że u włośni widać, u zasklepiających się lub już zasklepionych, pod drobnowidzem włośnia mniéj albo więcéj zwinię-

tego dokładnie od razu, albo za dodaniem kwasów rozpuszczających sole owe go zaciemniające.

Jak z tego wszystkiego, co powyżéj powiedziano widzimy, to pomimo, że objawy te tak częste, jednak jeszcze co do ich pochodzenia, natury, szkodliwości i t. d. tak mało wiemy, że do najrozmaitszych zdań jeszcze otwarte pole. Badania rozliczne i coraz częstsze nad włośniami, szczęśliwa okoliczność, może dopomoże do rychłego rozwiązania zagadki.

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,

z dołączeniem

opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek

w Krynicy.

Skreślił

Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

V. Wanny metalowe wewnątrz najdokładniéj wycynowane, zewnątrz zaś olejno lakierowane, kształtu owalnego, w przodkowym końcu 24, a w dolnym 22 cale szerokie, obejmują przeszło 10 stóp kubicznych wody mineralnéj. Nad poziom podłogi tylko o 6 cali wystając, nie potrzebują stopni do wchodzenia do wanny, mają metalowe podwójne dno, przestrzeń około 2 cale wysokości obejmujące, pod któreto dno do téjże przestrzeni wpuszcza się para do 3ch atmosfer ciśnienia mająca, mocą któréj w ciągu 4—5 minut woda mineralna + 8°R. rozgrzewa się do 29° a nawet do 30°R. — Dawny bowiem sposób, polegający na mięszaniu wody gorącéj z zimną dla kąpieli, dotychczas powszechnie używany, zupełnie zaniechanym został w nowych łazienkach Krynickich. — Dawniéj ogrzewano w Krynicy wodę w kotłach do punktu niemal zawrzenia i takową z wodą zimną w wannie mięszano.

Ponieważ jednak własności fizyczno-chemiczne szczawy Krynickiéj, ogrzanéj wyżéj jak do + 60° C. zupełnie się zmieniają, tj. woda taka utraciwszy kwas węglowy, doznaje zupełnego opadania żelaza, a po części i wapno z niéj strącone zostaje, przeto jako najważniejszych i najzbawienniejszych swych składników pozbawiona, stawała się bezskuteczną [2]). Ogrzewać zaś wodę krynicką dla kąpieli w całéj jéj wymaganéj ilości, tylko do temperatury kąpielnéj (27 — 28°R.) wcale jest niemożebném, a to z prostych techniczno-ekonomicznych powodów. Jakiż to bowiem kocioł posiadaćby należało, aby na 400 kąpieli dostarczyć wody do 30° tylko ogrzanéj? Taki kocioł musiałby mieć około 4000 stóp sześciennych, a pomijając ogrom jego kosztów, w jakiż go sposób napełniać i opalać, aby po godzinném wypotrzebowaniu z niego wody, otrzymać zaraz w kilku minutach na następną godzinę tak niesłychanie wielką ilość wody mineralnéj ciepłéj? Zgoła trudności techniczne i administracyjne ztąd powstać mogące, są nie do zwyciężenia.

Inne zakłady zdrojowe w naszym kraju ogrzewają wodę mineralną za pomocą rozprowadzonych w zbiorniku metalowych wężów, a tak rozgrzaną mięszają w wannie z wodą zimną, dla utrzymania odpowiedniéj ciepłoty kąpielnéj. Wszakże i ten sposób ulega tym samym zarzutom co do rozkładu wody mineralnéj, jak i powyższy system ogrzewania jéj w kotłach bez pomocy wężów, a doprowadzenie ciepłoty do stopnia, po za który woda mineralna się nie rozklada, w obu powyższych sposobach wymaga możności posiadania do użycia dowolnego ogromnéj ilości wody ciepłoty kąpielnéj, tudzież wielkiéj baczności nieprzekroczenia po za stopień temperatury wodę rozkładającéj, co przy obsłudze w wielkich łazienkach, przy natłoku gości szybkiéj zmianie osób tuż po sobie kąpieli żądających, nasuwa niesłychane trudności.

Ogrzewanie wody mineralnéj parą wprost do wanny kąpielnéj wpuszczaną, u nas w kraju nigdzie nie jest zaprowadzone. Powyżéj nadmieniony sposob, jakiego przymioty mieliśmy sposobność naocznie ocenić w nowych łazienkaah Dra Cartellierego w Franzensbadzie, ma niezaprzeczenie wiele wyższości nad poprzedniemi, o których

---

[2]) Alexandrowicz. Rozbiór chemiczny wody krynickiéj W Krakowie. Czcionkami „Czasu" 1858.

Badanie zmian, jakim szczawa krynicka uległa w podwyższonéj ciepłocie s. 54.

Prof Dietl. *Der Kurort Krynica. Krakau. 1857. Pag. 69 — 74.*

powyżéj mówiliśmy, dając sposób ogrzewania szybki, tani, rozkładowi wody mineralnéj po części zapobiegający, wszakże do szczaw żelezistych w gaz węglowy w tym stopniu zamożnych, jak krynicka, zdaniem naszém jest nie odpowiedni.

Tu bowiem wpuszczona para wprost do wanny, gdyby nawet przy ciśnieniu dwóch atmosfer, a zatém 121·5°C. jawnego cieplika mająca, stykając się z wodą mineralną + 7 do 8°R. mającą, tak gwałtownie ją ogrzewa, iż cała ilość wody w najsilniejszy kłębujący ruch wprawiona, nietylko musi utracać wielką ilość gazu węglowego, a z nim i najważniejszych swych składników stałych, tj. żelaza i wapna pozbawioną bywa; ale nadto dla uszów obecnego łoskot tak ogrzewanéj wody jest nie do zniesienia; a woda pryszcząc i bryzgając z wanny na wszystkie strony, zawilgaca ściany i podłogę w pokoju łaziebnym, sprawia ogromną ilość pary z wody kąpielnéj w saméj łazience wolno rozchodzącéj się, przez co wilgocią wszystko, jak np. suknie, powietrze i t. d. przejmuje i zanieczyszcza.

Sposób zaś ogrzewania parą wpuszczaną pod podwójne dno wanny, czyli tak zwany s y s t e m Schwarza, obecnie w Krynicy zastósowany, a w naszym kraju zupełnie nowy i po raz pierwszy w użycie wprowadzony, jest jedynym i wyłącznym sposobem zapobiegającym, aby gaz węglowy, utrzymujący żelazo w wodzie krynickiéj w stanie rozpuszczalnym (a w takim tylko stanie środek ten lekarskie własności dla kąpiącego się wywołać i sprawić może) nie ulotnił się z wody, i o ile tylko to jest możliwém, aby w niéj pozostał. Wszelkie inne sposoby ogrzewania wody krynickiéj na kąpiele, są o wiele od tego niższe, nie wytrzymują umiejętniczéj krytyki, a co do skutków leczniczych, jedynie ten sposób jest najlepszym i najpewniejszym, bo dostarcza do kąpieli wody dowolnie do 28—29 lub i do 30°R. ogrzanéj, bez żadnego domięszania wody mineralnéj zimnéj, czyli ten tylko jedynie sposób daje możność użycia wody krynickiéj do ciepłoty kąpielom odpowiedniéj ogrzanéj, w stanie największego zbliżenia do wody żywéj i rodziméj, jaka się w zdroju znajduje. Ogrzewanie przeto szczawy krynickiéj metodą Schwarza, zapewnia wodzie krynickiéj wszelkie jéj skutki wzmacniające i ożywiające w całéj pełni, bo ją zachowuje w jéj pierwotnéj i rodziméj, fizyczno-chemicznéj właściwości, w jakiéj się w żywém źródle znachodzi.— Oprócz tego ten sposób ogrzewania jest bardzo szybki, a więc dla administracyi i manipulacyi bardzo dogodny; co do opału jest z niemałą oszczędnością połączony, a więc ekonomiczny; ale zastósowanie jego wymagające: kotła parowego, rur parowych z całém urządzeniem zatyczek parowych i klap bezpieczeństwa, kanałów zgęszczoną parę i skroploną z niéj wodę odprowadzających, w ogóle wymagające niemal labiryntowego systemu rur i kanałów pod całym budynkiem łaziebnym rozprowadzonych, jest bardzo kosztowne, skomplikowane, wymaga wielkiéj czynności, dozoru i punktualnego obsłużenia, jak każda machina więcéj złożona, delikatniejszéj konstrukcyi, a do tego puszczona w ruch za pomocą żywiołu tak niebezpiecznego, jakim jest para!

Ale ileż za to nie nastręcza korzyści! — począwszy od niezawodności co do skutków lekarskich, a zatém od najważniejszego swego zadania i jedynego celu, jaki w używaniu kąpieli zamierzamy; jakaż w obec tego systemu szybkość w ogrzewaniu wody, jakaż czystość w przyrządzaniu kąpieli, jak dobre i zdrowe powietrze w łaziebnych pokojach, jaka oszczędność w opale, a wreszcie ileż nie otrzymuje się tutaj jednocześnie celów ubocznych z posiadania pary osiągnąć się mogących, jakoto: urządzenie pralni i suszarni dla bielizny kąpielnéj, ocieplanie samych pokojów łaziebnych i t. d. — Zgoła zbyt wielkie są korzyści tego rodzaju ogrzewania wody do kąpieli, a chwila otwarcia łazienek w Krynicy w powyższy sposób urządzonych, należy do najważniejszych epok w historyi tamtejszego zakładu zdrojowego, rokując mu nie tylko pożytek, zaszczyt pierwszeństwa, wzór do naśladowania dla innych zdrojowisk, ale i dla kraju prawdziwą chlubę z posiadania instytucyi, jakiéj dotychczas wcale u nas nie było. Cześć i wdzięczność dla jéj założycieli w Krynicy!

VI. Wszakże jeszcze o jednéj okoliczności rozkład szczaw żelezistych sprowadzającéj, zamilczeć tu nie możemy, albowiem ta w urządzeniu tego rodzaju kąpieli, na bardzo wielkie uwzględnienie zasługuje, a przecież przy zastósowaniu bardzo

trudną jest do uniknienia. Chcemy tu mówić o przystępie powietrza atmosferycznego, którego jak z doświadczeń Frezeniusza wiadomo, $^3/_{10}$ cala sześciennego zdoła 1200 C. C. szczawy żelezistéj rozłożyć, to jest przemienić niedokwasek żelazawy w wodzie zawarty i w niéj rozpuszczony, w niedokwas w wodzie nierozpuszczalny. Dla tego téż oprócz wysokiego stopnia rozgrzewania wody żelezistéj na kąpiele, unikać należy ciągłego stykania się téjże z prądem powietrza atmosferycznego. W tym celu przy urządzeniu rur w nowych łazienkach krynickich, wodę mineralną do wanien prowadzących, postarano się o to, aby woda całą średnicą rur przepływając i takowe najdokładniéj wypełniając, o ile można, wolną była od ustawicznego zetknięcia z powietrzem. Szczególną przeto zwrócono uwagę, ku jak najdokładniejszemu oznaczeniu spadku wody, czyli kładzenie rur w ich najodpowiedniejszém położeniu, było ważném zadaniem mechanizmu nowych łazienek krynickich. Oprócz tego nie ma tu nigdzie w użyciu pompy wodę do rezerwoarów popędzającéj, albowiem szczawa żelezista wprost ze zdroju na jednéj wysokości z rezerwoarem (jak naczynia spółkujące) będącego, rurą żelazną, 5 cali średnicy mającą, własnym swym ciężarem dopływa, przy zachowaniu odpowiedniego dla niéj spadku, a cała ilość szczawy krynickiéj, w ciągu jednodniowéj pory na kąpiele zużytą zostaje, zasilana będąc ustawicznie świeżo dopływającą wodą mineralną, — wanny zaś o 4 stopy i 6 cali niżéj jak zwierciadło wody w rezerwoarze leżące, dozwalają szczawie żelezistéj dochodzić własnym jéj ciężarem i to tak spokojnie, tak bez wszelkiego poruszania się wody, iż wanna wypełnia się zwolna z dołu ku górze, niby niewidzialnym sposobem, bez najmniejszego ruchu i szelestu. To zaniechanie pomp wodę mineralną chelbocących i w poruszeniu utrzymujących, pozbawiając ją niemałéj ilości gazu węglowego, stanowi ważny czynnik ku pozyskaniu w rodzimym stanie szczawy krynickiéj na kąpiele przeznaczonéj i nielada jest nabytkiem, a korzyścią urządzenia nowych łazienek w Krynicy. — Samo wreszcie umieszczenie rur, wodę mineralną prowadzących, około 4ch stóp głębiéj, aniżeli linia poziomu, utrzymuje wodę w odpowiedniéj chłodnéj temperaturze i od rozkładu ją ochrania.

VII. Zbiornik na wodę mineralną murowany, cały cementem wyprawiony, nakryty, 4800 stóp sześciennych wody obejmujący, w miarę ubytku szczawy na kąpiele spotrzebowanéj, ustawicznie wodą wprost ze zdroju w jéj żywym stanie jest zasilany. — Woda zatém przestała, mdła, w gaz węglowy uboga, nigdy tutaj do użycia na kąpiele się nie dostaje. Zbiornik sam po ukończonéj porze kąpielnéj natychmiast wypróżnionym bywa. Mieści się w północnéj stronie gmachu łaziebnego, stanowiąc początek oddzielnéj części budynku równolegle do części frontowéj budowli położonéj, która to część obejmuje oprócz tego 2 zbiorniki do ogrzewania borowiny żelezistéj, 2 kotły parowe, mieszkanie maszynisty i pralnią, co wszystko razem stanowi czwarte ramię wielkiego gmachu łaziebnego, w którego czworokącie znajduje się ogromny dziedziniec. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Paillon: Leczenie doraźne sapki (*Coryza*).

Dr. Paillon z Sainte-Foy zaleca ku doraźnemu w kilka minut zgubieniu sapki podsuwanie pod nos mniéj lub więcéj nagłe odkorkowanéj poprzednio flaszeczki zawierającéj kilka grammów ammonii ciekłéj. Nagłość tego wziewania zawisła od natężenia i stopnia zapalenia nosowego. Jeżeli powonienie stępiało, jeżeli nozdrza są zatkane skutkiem obrzmienia błony śluzowéj, a ztąd i oddychanie temi przewodami jest niepodobne, należy trzymać pod nosem flaszeczkę z alkalem lotnym, tak długo, aż dopóki nie poczuje się wyziewów tego środka, co niebawem następuje, a po osiągnieniu tego skutku, cofa się natychmiast flaszeczkę, aby ją w kilka minut znowu podsunąć pod nos, lecz tym razem naglej.

Powtarzając to działanie siedm lub ośm razy w ciągu czterech do pięciu minut, otrzymuje się ten wypadek, że zatkanie nozdrzy ustaje, czynność zmysłowa powraca, a wydzielanie śluzu drażniącego znika. Pozostaje tylko w jamach nosowych — i to nie zawsze — kilka łusek *(croûtes)* wcale nieznacznych, pochodzących od zastępczego zapalenia *(inflammatio substitutive)* wywołanego wyziewami ammoniakalnemi.

P. Dr. Paillon użył kilkakrotnie tego środka na samym sobie i poleca go od 12tu lat w swojém kole ze skutkiem zawsze całkowitym.
(Gaz. méd. de Lyon. N. 24. Gaz. de hôp. 1866. N. 5.)

Breslau: Podskórne wstrzykiwanie Atropinu przeciwko kurczowym bólom porodowym (*Krampfwehen*).

W przypadkach opóźniania się porodu skutkiem pojawienia się w okresie roztwierania się ujścia macicznego bólów kurczowych używa Professor w Zurychu szwajcarskim z dobrym skutkiem wstrzykiwań podskórnych siarkanu atropinowego. Obiera ku temu okolicę podpępcza, wstrzykuje naraz $^{1}/_{40}$ ziarna leku wspomnianego w wodzie roztworzonego, częstokroć ilość ta jest już dostateczna do usunienia przeszkody porodowéj. Jeżeli skutek pomyślny nie pojawia się we 3 lub 4 godziny, wstrzykuje powtórnie takąż ilość środka. Nie miał on potrzeby do ponowienia tego postępowania po raz trzeci, lubo przypuszcza, że wydarzyć się mogą przypadki do tego zniewalające. Oznak otrucia nie uważał nigdy, a nawet wpływ na żrenice, na połykanie, na tętno i narząd trawienia był nader nieznaczny. B. mniema, że Atropin wstrzymuje kurczenie się włókien obrączkowych dolnego odcinka macicy, nadając przewagę skurczom włókien mięsnych podłużnych i ukośnych, skutek podobny, jak na tęczówkę, a z tego podobieństwa wyprowadza znów wniosek, iż Morfin działając przeciwnie na tęczówkę, tj. ścieśniając takową, takiż wpływ może wywiera i na dolny odcinek macicy, podwyższając opór przeciw czynności rozwierającéj ujście. Morfin więc pogarszałby raczéj kurcze, miasto je poskramiać.

(*Wiener medicin. Presse. 1866. Nr. 3.*)

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Lutym 1866.

Pozostało z końcem Styczn. r. z. chorych	m. 23	k. 15	razem	38
Przybyło w ciągu Lutego	„ 12	„ 13	„	25
Leczono więc ogółem	„ 35	„ 28	„	63
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 14	„ 9	„	23
nieuleczony	„ 1	„	„	1
zmarł	„ 1	„	„	1
Pozostało z końcem Lutego chorych	„ 19	„ 19	„	38
Razem jak wyżéj	„ 35	„ 28	„	63

Liczba dzienna chorych: najwyższa od dnia 1go do 4go, tudzież dnia 14go i 27go = 38; najniższa dnia 7go i 12go = 33; średnia przeciętna = 36 $^{1}/_{28}$; po odtrąceniu więźniów za długi = 35 $^{1}/_{28}$.

Nie wiele było chorób czysto ostrych, mianowicie dwa przypadki zapalenia płuc, z tych jedno u masarza, mającego lat 36, zajmowało płuco lewe, okazując przebieg dość łagodny; drugie u przekupki 42-letniéj, obrało siedlisko w płucu prawém, a było połączone z rozległym obustronnym nieżytem oskrzelowym.

Durzycy brzusznéj wydarzył się przypadek jeden u krawcowéj liczącéj wieku lat 25. Z gośćcem wielostawowym ostrym (*Polyarthritis rheumatica*) przyjęto żebraka 40-letniego, a z zapaleniem tęczówki (*Iridochorioideitis*) dwie zgłosiły się niewiasty.

Najwięcéj (5) pojawiało się ostrych nasileń nieżytu oskrzelowego przewłocznego (*catarrhus bronchorum chronicus*). — Z grużlicą płucną (*Tuberculosis pulmonum*) dwoje przybyło: złotniczyk 27-letni, mający zajęte naciekiem szczyty obu płuc i 17-letnia córka wyrobnika, u któréj siedzibę cierpienia znaleziono w szczycie płuca prawego w połączeniu ze znacznym obrzękiem śledziony.

Dziewczyna 21-letnia okazywała moczówkę cukrową (*melituria*), a mężczyzna 30-letni puchlinę brzuszną, powstałą skutkiem zziarnienia wątroby (*Cirrhosis hepatis*).

Umarł tylko chory jeden, mianowicie szczeciarz 41 lat mający, skutkiem obrzęknienia płuc po nasileniu gwałtownêm nieżytu oskrzelowego przewłocznego.

Objaw współczucia dla zawięzującego się towarzystwa lekarzy w Krakowie.

Otrzymaliśmy wiadomość ze Lwowa, że pewne grono lekarzów tamecznych wygląda z utęsknieniem utworzenia się towarzystwa lekarskiego, pragnąc licznêm przystąpieniem objawić nie tylko spółczucie dla pożytecznéj instytucyi, ale i czynnie poprzeć zbawienne jéj cele. Spodziewamy się, że ich życzenia w rychle się spełnią, gdyż niezadługo zapewne nadejdzie już potwierdzenie podanych do Wysokiego Rządu statutów.

KORRESPONDENCYE REDAKCYI.

Wny Dr. A. H..... w Horodence. Wyprawiliśmy wszystkie żądane numera już dawniéj, niechaj się Pan upomni na poczcie.

Wny Dr. P. w Jazłowcu. Według życzenia Pańskiego, przesyłaliśmy pierwsze ośm numerów do księgarni Friedleina, zkąd je Pan odebrać zechcesz.

Wny Dr. Chr.... w Szczurowéj. Przepraszamy za przepomnienie. Już resztę wyprawiliśmy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Frommhold, Dr. Carl, Elektrotherapie mit besonderer Rücksicht auf Nervenkrankheiten. Pest. 1865.

Russel-Reynolds, Dr. J. Epilepsie, ihre Symptome, Behandlung und ihre Beziehungen zu anderen chronisch-convulsiven Krankheiten, unter Mitwirkung des Verfassers deutsch herausgegeben von Dr. Hermann Beigel. Erlangen. 1865.

Powyższe dzieło nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Omyłka drukarska.

W Nrze 8mym, str. 59, przedziałka 1sza, wiersz 2gi od dołu zamiast nieczułością winno być nadczułością.

Nr 11. 17 Marca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: Dietla, Majera, Skobla i Drów Oettingera i Zieleniewskiego.

WYCHODZI.
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ.
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DURZYCY
(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy.)

Leczenie *(Therapia).*

Leczenie durzycy w ostatnich czasach znacznie uproszczono. Rozgłos, jaki we względzie terapeutycznym zyskały korzeń wymiotnicy *(ipecacuanha)*, trank górny *(arnica)*, kozłek *(valeriana)*, wężownik *(serpentaria)* i inne tego rodzaju, tudzież kamfora i piżmo, przebrzmiał i przeminął już dawno a szumne niegdyś przepisy ustąpiły miejsca skromnemu dziś wskazaniu napitku kwaskowego.

Stósowne leczenie durzycy polega przedewszystkiem na gruntownêm jéj rozpoznaniu, co jednak zdaniem naszém nie tak łatwą jest rzeczą; gdyż nie zastanowiwszy się dobrze nad chorobą, a nadewszystko pomijając znaczenie wysypki skórnéj, sądzimy raz, iż mamy przed sobą gorączkę nieżytową, więc podajemy leki czyszczące lub wymiotne; to znowu, że mamy w danym razie z zapaleniem błon mózgowych do czynienia, więc zalecamy pijawki; inną razą znowu majaczy nam przed oczyma obraz gorączki zapalnéj — dając wskazanie do upustu krwi i t. p. — Wszakże te przewrotne i niewłaściwe sposoby leczenia upaść muszą w obec rozpoznania opierającego się na zjawiskach przedmiotowych i na właściwém pojęciu fizyologicznego znaczenia durzycy.

Zanim wyłożymy, jakie ma być leczenie właściwe durzycy, rzućmy okiem na będącą jeszcze w użyciu metodę leczenia i jéj niestósowność.

Najpowszechniejszym po dziśdzień sposobem leczenia durzycy w jéj początkach, jest tak zwane lekowanie przestrajające czyli przeistaczające *(Curatio alterans).*

Kwoli temu podawane bywają:

a) Środki wymiotne.

Utrzymuje się mniemanie, iż przez to czyni się zadosyć wskazaniu dwojakiemu, t. j. usuwa się skwarne *(sordes)* czyli nieczystości ze żołądka i zmienia nastrój nerwów, a têm samém stłumia

się w zarodzie sprawę chorobową lub przynajmniéj upraszcza takową.

Jasną jest rzeczą, iż podobne postępowanie lekarskie wylęgło się w głowach zagorzałych marzycieli i lekarzy tych, co przysuci pleśnią staroświecczyzny i ufni w doświadczenia swoje, w zarozumieniu swéj nietykalnéj godności, wolą hołdować przesądom i zwyczajom starym, niż kruszyć kopią w obronie postępu.

Jużci, nie można zaprzeczyć tego, iż udaje im się niekiedy środkami wymiotnemi powstrzymać rzekomą gorączkę durzycową lub nerwową i w obliczu rzeszy prawowiernéj wielkiéj dokazać sztuki; zastanowiwszy się jednak głębiéj nad przypadkiem i przypatrzywszy się onemu z blizka, przekonywamy się, iż owe w próżném zarozumieniu i chorobliwéj wyobraźni spłodzone durzyce, durzyczki i t. p. choroby, niczém inném nie są, tylko prostą gorączką nieżytową lub żołądkową — istna więc mistyfikacya pokrywająca próżnią umysłową lub chromiejącą wiedzę lekarską!

Zdaniem Prof. Dietla, nie da się durzyca prawdziwa przerwać lekowaniem wymiotném lub pobudzającém, a to, co stanowiło istotę choroby przed użyciem leków wymiotnych, stanowić jéj nie przestanie i po ich użyciu — durzyca przejść musi wszystkie koleje téj chorobie właściwe.

Widzimy wprawdzie niekiedy po użyciu środków wymiotnych niejakie zelżenie choroby, mianowicie zwolnienie gorączki, zwilżenie skóry, lekkość głowy i weselszy wyraz twarzy; dola taka nie trwa jednakże długo, albowiem za kilka godzin już występują na nowo objawy gorączkowe, mózgowe i brzuszne, groźniéj nawet, niż przedtém były, wzmaga się osłabienie, trwoga i niespokojność chorego, zwiększa się uczucie palenia skóry i słabnie tętno, wreszcie rozdęcie i przepełnienie żołądka, ból i gniecenie w dołku, nudności, odbijanie, język suchy i drżący... uzupełniają obraz choroby po wymiotach. Po użyciu powtórném środka wymiotnego następuje natężenie wszystkich przypadów wyż wspomnionych, wykwita wysypka niedojrzała na skórze suchości pargaminowéj w postaci przystudzienic (*petoci*) i siniaków, chory odpycha od siebie pokarmy i leki, chudnie nadzwyczaj prędko, upada na siłach zupełnie i nierzadko zdarza się, iż już dnia 6go lub 8go staje się ofiarą śmierci i uprzedzeń lekarskich. Podobnych przypadłości doznaje chory także, jeżeli użycie środka wymiotnego nie miało skutku, (co się téż zdarza), tylko, że wychudnienie ogólne jeszcze prędzéj następuje, a rozkład krwi ostry zwykł poprzedzać zejście śmiertelne.

Tego w przekonaniu naszém na życie chorego wymierzonego zamachu usprawiedliwić nie zdołają żadne zboczenia w narządzie trawienia, ani powikłania mniemane, jedne jak drugie będąc istotą durzycy saméj — ustępują tylko z jéj ukończeniem, nie zaś po wymiotach.

Użycie środka wymiotnego w durzycy da się wtenczas usprawiedliwić, jeżeli do żołądka dostały się ciała obce, pokarmy niestrawne, rozgrzewające napoje lub istoty trujące, ale i w tym razie jeszcze nie działać na ślepo, lecz za pomocą pukadła (plesymetru) i z należytém uwzględnieniem okoliczności wywiadowych (anamnestycznych); sam widok języka obłożonego lub nudności same niech nie stanowią wskazania do podania leku wymiotnego, ponieważ zjawisko pierwsze bywa często czysto miejscowe, drugie zaś jest przyrody nerwowéj.

Niechaj więc czciciele metody leczenia przestrajającego, a nadewszystko zwolennicy tak zwanéj szkoły wymulającéj baczą na to, iż tym sposobem nie tylko nie osiągną celu zamierzonego, ale nadto wyrządzają ustrojowi chorego szkodę niepowetowaną.

b) Środki przeczyszczające.

Trudno uwierzyć temu, aby który z lekarzy chciał na prawdę wyleczyć lub przerwać durzycę użyciem środków przeczyszczających. Posługują się niemi najczęściéj z téj przyczyny, iż im się zdaje, że mają do czynienia z nieżytem żołądka lub gorączką żółciową i wtenczas jeszcze, kiedy obecność wysypki z obrzmieniem śledziony usunąć powinny były wszelką wątpliwość co do istoty i znaczenia choroby, karmią chorego uporczywie środkami przeczyszczającemi, o czem prof. Dietl przekonywał się często osobiście.

Zdaniem prof. Dietla, opartém na doświadczeniach nader licznych, podawanie środków przeczyszczających w durzycy jest nietylko nieusprawiedliwioném, lecz również szkodliwém, jak środ-

ków wymiotnych. Po kilku pierwszych wypróżnieniach folgują wprawdzie objawy gorączkowe i chory czuje się swobodniejszym; atoli wkrótce pojawia się nadzwyczajne osłabienie, chory się zatacza, staje się bezwładnym i niezdolnym do zmiany położenia w łóżku, a każde usiłowanie do podźwignięcia się wywołuje mdłości, — lekarstwa, napoje i potrawy niepowściągliwą budzą w nim odrazę, przytém wzmaga się wzdęcie żywota, śpiączka i otrętwiałość, zmniejsza się ilość oddawanego moczu i barwa jego staje się ciemniejszą, wysypka wykwitająca przybiera kolor ciemno-brunatny i jest pomięszana z siniakami, a jeżeli chory nie jest mocnego ciałoskładu, wtenczas przebieg mniemanéj gorączki żołądkowéj bardzo często dnia 10go lub 11go śmiercią się kończy.

Zważywszy, iż wprawne użycie plesymetru nawet w gorączkach żołądkowych nie wykrywa tak częstego wskazania leków przeczyszczających, jak to wynika na pozór z założenia, zważywszy, że od ciągłego używania środków przeczyszczających gorączka żołądkowa się wzmaga, o czém wspominają już Autorowie dawniejsi, zważywszy wreszcie tę okoliczność, iż największa liczba przypadków mniemanéj gorączki żołądkowéj nie jest czém inném, jak durzycą, dającą się dopiero dnia 9go lub 10go z pewnością rozpoznać: sądzimy, iż właściwiéj będzie zaniechać używania środków przeczyszczających, jeśli już nie we wszystkich odmianach gorączki żołądkowéj, to szczególnie w tych, które się cechują wielkiém głowy zajęciem, otrętwiałością, silną gorączką, wzdęciem żywota i bólem w okolicy kiszki ślepéj, albo też obrzmieniem śledziony.... ponieważ śród tych zjawisk przebiega najczęściéj durzyca. *(C. d. n.)*

NIEKTÓRE UWAGI nad leczeniem przetok pochwowo-pęcherzowych. — Nowa igła ruchoma i zgłębnik maciczny.

Napisał
Dr. Mikołaj Bruner,
Akuszer miasta stoł. Warszawy.

Nader często zdarzające się przetoki pochwowo-pęcherzowe, wielka z téj przyczyny liczba chorych zalegających przez dłuższy czas szpitale, trudność operowania skutkiem niedokładności niektórych narzędzi, używanych w celu usunięcia téj ważnéj choroby, albo raczéj kalectwa, skłoniły mnie do zbadania sposobów operowania, w celu zapobieżenia niedostatkom.

Nie chcę tu już mówić o małych ustułach, które dają się leczyć przez przypalanie żelazem (Montegia, Dupuytren), galwanokaustyką (Middeldorpf), *Lapide caustico chirurgorum* (Lallemand Hobert, Plamant, Czekierski), *Liquore Bellosti* (Ermann), *argento nitrico*, lub wreszcie nalewką kantarydową (Dieffenbach), albo téż przyżeganiem po poprzedniém okrwawieniu przetoki (Tillefer, Leroy d' Etioles, Chelius, Czekierski), gdyż leczenie tak małych przetok z powodu swojéj prostoty, poprawek już nie wymaga.

Zamyślam tylko przypomnieć niektóre warunki przy operowaniu przetok większych, a w końcu dać poznać nową przezemnie sporządzoną igłę dla zeszywania przetok, za pomocą szwów metalowych i opisać zgłębnik ruchomy, na téj saméj co igła sporządzony zasadzie, przeznaczony do badania jamy macicy.

Operowanie przetok pochwowo-pęcherzowych większych, polega, jak każdemu wiadomo: 1mo na odkryciu i okrwawieniu brzegów fistuły, 2do na złączeniu brzegów tak utworzonéj rany za pomocą właściwych szwów, a to dla utrzymania brzegów tych w bezpośredniém ze sobą zetknięciu.

Okrwawienie brzegów fistuły, żadnych lub małe tylko przedstawia trudności, tak po wyprowadzeniu przetoki na zewnątrz przez ściągnięcie macicy, jakoteż i przy operowaniu wewnątrz miednicy, po odsłonieniu przetoki za pomocą odpowiednich ku temu celowi wzierników Bosemanna lub przy zastósowaniu wziernika i rozszerzacza pochwy pomysłu Dra Neugebaura.

Zeszycie dopiero tak utworzonéj rany, stanowi całą ważność i trudność operacyi; z tego to powodu, prawie każdy operator inaczéj sobie radzić jest zmuszonym.

Łączenie brzegów rany, które odbywało się dawniéj, a nawet i dziś jeszcze za pomocą szwów jedwabnych, od czasu jednak podanéj przez Bosemanna metody, amerykańską zwanéj, mniejsze ma zastósowanie. — Szew jedwabny, po większéj części wykonywany po ściągnięciu macicy i wyprowadzeniu przetoki na zewnątrz używany po-

przednio przy metodzie Joberta de Lamballe, zmieniony został nie tylko przez Simona, ale jeszcze i przez Bouchardata, Betschlera, Colombata de l' Isère, Wutzera, Roux, Velpau i innych, pomimo tego jednakże nie zawsze może być użyty, albowiem w wielu razach fistuła nie daje się wyprowadzić na zewnątrz z powodu różnych zmian anatomiczno-patologicznych tak saméj macicy, jako też sąsiednich narzędzi, przyrostów *(adhaesio)* i t. d. wreszcie ma i tę wadę, że przy wprowadzaniu macicy napowrót, szew ten osłabia się, skutkiem czego brzegi rany nie pozostają w należytém ze sobą zetknięciu, a przesączająca się uryna, ciągle przeszkadza zrośnięciu się brzegów przetoki.

Szew metaliczny, który stanowi podstawę metody amerykańskiéj, wewnątrz miednicy zakładany, przewyższa wszystkie szwy zwyczajne. — Zamiast nici z materyi organicznych, używane są cienkie druty ołowiane, żelazne, złote, platynowe, a najpospoliciéj srebrne, których liczbę zakłada się stósownie do potrzeby, nigdy jednak 10 nieprzechodzącéj.

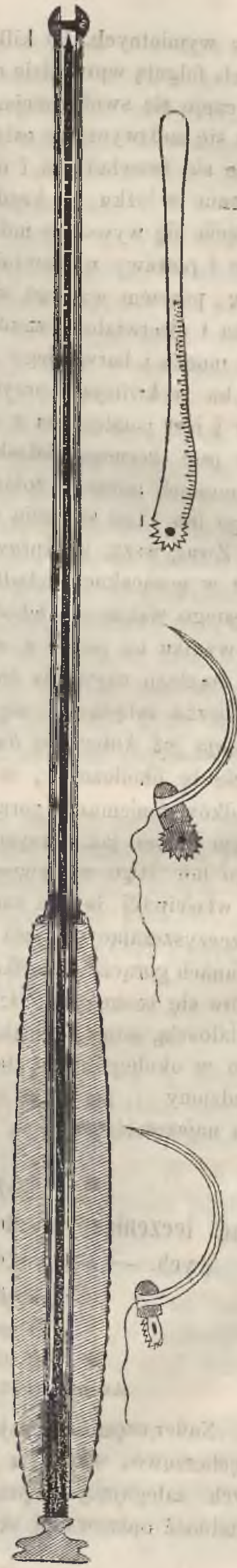
Otóż w przeprowadzeniu tych drutów, czyli w założeniu szwu trwałego i pewnego wewnątrz saméj miednicy, jest owa trudność operacyi.

Simpson pierwszy wymyślił ku temu celowi odpowiednią igłę, którą stanowi długa rurka stalowa, mająca jeden koniec ukośnie ucięty i zaostrzony, drugi zaś w rękojeści drewnianéj utwierdzony, rozmaicie powyginana dla dostępu w kilku kierunkach. - Igła ta, jakkolwiek bardzo pożyteczna w wielu razach, mianowicie przy przetokach poprzecznych, tj. tam, gdzie szew przeprowadzamy w kierunku osi pochwy macicznéj, w innych razach zostawia nas w kłopocie radzenia sobie naprędce i niezręcznego kończenia operacyi.

Neugebauer widząc te niedogodności w licznych wypadkach operacyi, wpadł na myśl urządzenia igieł krótkich, rurkowatych, rozmaicie powyginanych, opatrzonych w jednym końcu sześciokątnemi oprawkami, które przeznaczone są dla ujęcia ich w narzędzie również jego pomysłu, opatrzone kremalierą, bardzo silnie igły takie trzymające. — Chociaż igłami temi szyć można w bardzo wielu kierunkach, jednakże trudność władania szczypcami Neugebaura, ciągłe puszczanie i chwytanie igły, trzymanie w ręku massy dość dużéj, zasłanianie sobie rany i t. p. małe niedogodności, piękną stronę narzędzia do pewnego stopnia równoważą, skutkiem czego tylko w ręku wynalazcy może mieć ono tak wielką wartość, jaką sobie obiecywał.

Chcąc wszystkim tym niedogodnościom zapobiedz, tak w igle Simpsona jak i Neugebaura, wpadłem na myśl urządzenia igły ruchoméj na sposób nożyka Simsa, która w kilkunastu kierunkach, najgłębiéj położone rany może przejmować, zalecając się swoją prostotą i zgrabnością.

Budowa mojéj igły jest następująca: składa się przedewszystkiem z trzonka i igły właściwéj. — Trzonek stanowi rurka 22 Ctm. długa, a 3 — 4 Mlm. w średnicy mająca, zakończona u góry częścią okrągławą (główką), widełkowato rozciętą, przez którą przechodzi poprzeczna oś, dla ruchoméj igły, dolna zaś część téj rurki przechodzi przez rękojeść hebanową, czterościenną, w któréj jest silnie i stale utwierdzoną. — W dolnym końcu téj saméj rurki, wewnątrz, wyrznięty jest niezbyt



gruby lecz głęboki gwint, długości $1\frac{1}{2}$—2 Ctm., w którym porusza się pręcik stalowy, idący przez całą długość opisanéj rurki, aż do osi igły sięgający, spiczasto u góry zakończony, u dołu zaś opatrzony guziczkiem, służącym do wykręcania i przykręcania go w wspomnionym gwincie.

Samą igłę tworzy rurka stalowa, przeszło milimetr średnicy mająca, wygięta tak, że stanowi zawsze odcinek mniejszego lub większego koła, stósownie do potrzeby. Jeden jéj koniec, służący do przekłuwania tkanek, jest ukośnie ucięty i bardzo ostro zakończony, drugi zaś umocowany jest w stalowéj osadzie i lejkowato rozszerzony, dla łatwiejszego wprowadzania i przesuwania drutu.— Stalowa ta osada ma pod sobą część spłaszczoną, stanowiącą kółko zębate, małe lecz bardzo silne, w środku przedziurawione dla utwierdzenia go na osi, w opisanéj widełkowatéj główce nowo-srebrnego trzonka.

Osadzona igła w swym trzonku na stalowéj osi, łatwo dającéj się wyjmować i wkręcać, może się po jednéj płaszczyznie obracać i rozmaite przyjmować położenia, względem osi trzonka. — Aby tedy dać jéj stałe położenie, należy tylko przykręcić pręcik stalowy, wzdłuż trzonka przechodzący, za pomocą dolnego guzika, wtedy ostry jego koniec naciskając w przerwę między ząbkami znanego nam zębatego kółka, utwierdza igłę tak silnie, że przy największym nawet oporze, nie zmienia już ona swego położenia. — W razie potrzeby zmiany kierunku szwu, co może się wydarzyć wówczas nawet, gdy już igła została wkłótą w ścianę pochwy, dość jest nie wyjmując wcale igły z rany, odkręcić nieco pręcik za pomocą dolnego guzika, odchylić trzonek we właściwym potrzebie kierunku i przez pokręcenie na powrót umocować igłę w osadzie.

Nieczytający nawet tego opisu, sam w jednéj chwili pojmie cały mechanizm mojéj igły, mając ją w ręku i najzręczniéj będzie mógł nią operować, po poprzedniém nawleczeniu téjże odpowiedniéj grubości drutem.

Po zrobieniu ściegu w żądanym kierunku cofa się igłę napowrót, przytrzymując drucik za pomocą szczypczyków. — Wiązanie zaś drutów odbywa się jak zwyczajnie, bąć przez skręcenie takowych bezpośrednio nad brzegami rany, bąć też, aby tym pewniéj uniknąć zesuwania się brzegów rany, po przeprowadzeniu drutów przez eliptyczne lub okrągłe ołowiane blaszki, opatrzone dwoma rzędami dziurek naprzeciw siebie leżących

Na tém to kończę moje uwagi nad leczeniem przetok pochwowo-pęcherzowych i pochlebiam sobie, że igła moja wielce będzie pożyteczną nietylko w tym celu, lecz że się z równą też korzyścią da zastósować i przy staphyloraphii, większe może wyrządzając usługi od znanéj powszechnie igły Langenbecka.

Na téj saméj zasadzie, co igłę, urządziłem téż i zgłębnik maciczny, używając tylko rurki trzonka znacznie cieńszéj i opatrzonéj główką, w któréj leży oś ramienia ruchomego sondy o wiele mniejszą. — Na osi, na któréj osadzaliśmy dotąd igłę, zakłada się pręcik stalowy, opatrzony główką właściwą, długi na 2 cale i 4 linije, na którym zrobiona jest podziałka linijna. — Pręcik ten jest wygięty odpowiednio do jamy macicy i stanowi po prostu pochyłe górne ramię zgłębnika Kiwischa. — Dolny koniec tego ramienia, szerzéj wyklepany, opatrzony kolisto ułożonemi ząbkami, posiada otwór dla założenia go na osi. — Różne kierunki położenia, względem ramienia dolnego, stanowiącego znany nam rurkowaty trzonek, otrzymywane przez pokręcanie dolnego guzika ruchomego w gwincie rękojeści hebanowéj trzonka, z łatwością dające się utrzymywać, służą do badania położeń kierunku macicy, i z łatwością jamę jéj zgłębiać dozwalają.

Zdaje mi się, że wielokrotne tentacyje, różnych akuszerów i ginekologów w celu urządzenia ruchomego zgłębnika, w opisanym znajdą zadośćuczynienie zupełne.*)

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,

z dołączeniem

opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek

w Krynicy.

Skreślił

Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

VIII. Ogrzewanie wody kąpielnéj odbywa się, jak mówiliśmy parą oddzielnie w każdéj pojedynczéj

*) Igłę opisaną i zgłębnik, okazywałem jeszcze w roku zeszłym, w miesiącu Sierpniu, na posiedzeniu Warszawskiego lekarskiego Towarzystwa.

wanni, tak zwaną metodą Schwarza. Wanny metalowe mają podwójne dno, przestrzeń 2 cale wysokości obejmującą.

Każda wanna ma w swém dnie w tyle 18 cali, w przodzie 13 cali średnicy, jest 4 stopy i 3 cale długa, które to wymiary ku brzegom górnym wanny zwolna o 6 cali się rozszerzają. Głębokość wanny od górnego brzegu do jéj dna w części przodkowéj ma 22 cali, w środku wanny 20 cali, a w części tylnéj 24 cali wynosi. Zbyt wielkie wanny, jak np. cynowe do metody Schwarza zastósowane z fabryki Ringhofera w Pradze, sprawiają uczucie jakby nie dosyć pewnego siedzenia, przeciwnie większa ich głębokość z mniejszém co do powierzchni rozszerzeniem, odpowiedniejszą jest dla kąpieli w gaz węglowy zamożnych. Do przestrzeni podwójnemi dnami wanny objętéj, za pomocą zastawki z rurą parę doprowadzającą w połączeniu będącéj, wpuszcza się para na trzy atmosfery uciśniona, a zatém + 135° C. jawnego cieplika mająca[3]), która ogrzewając dno wanny, udziela cieplika wodzie kąpielnéj, aż do stopnia pożądanego na kąpiel. Potrzeba zaledwo 4—5 minut czasu, aby wodę mineralną około +8°R. mającą, rozgrzać do +28, a nawet do 30°R.; w którym to stopniu utrata najważniejszych składników w wodzie krynickiéj zawartych, wcale nie następuje. Taka kąpiel krynicka perełkuje i pieni się od samego spodu w wannie na podobieństwo wina szampańskiego, a wywięzywanie się gazu węglowego trwa ciągle, w miarę, jak kąpiący się w wodzie przebywa. — Po wejściu do wanny, w momencie cała powierzchnia ciała w kąpieli będąca pokrywa się okwicie perełkami gazowemi, na każdym włosku na skórze czepiają się jakby sznurki paciorków, lub jakby gronka jagód drobniutkie bańki gazu węglowego; zjawisko tego rodzaju powtarza się, ilekroć owe pęcherzyki gazowe przez potarcie usunięte zostaną, wśród czego tysiące ich wznosi się w górę ku powierzchni wody kąpielnéj, pękając na samém zwierciedle wody z wyraźnym szelestem. Po krótkiéj chwili pobytu w tego rodzaju kąpieli, zaczerwienia się cała skóra na działanie wody wystawiona, jako dowód silnego zdraźnienia nerwów i większego napływu do naczyń krwionośnych na powłokach powszechnych rozpostartych, a nie do opisania uczucie miłéj swobody, ożywczego podniecenia i odświeżenia cały ustrój przejmuje. Im mniéj ciepłą była kąpiel, tym zamożniejszą jest w gaz węglowy.

Ustawicznie ciepłe dno wanny, ma szczególnie ważną korzyść, albowiem przebywanie w coraz bardziéj chłodniejącéj kąpieli, (bez możności dopuszczenia wody gorącéj, jak to ma miejsce w kąpielach metodą Schwarza ogrzewanych), mogłoby być dla osób bardzo osłabionych lub zbyt drażliwych nieprzyjemném. — Nie możemy jednak pominąć milczeniem i téj okoliczności, iż kąpiel w ten sposób ogrzewana, a w gaz kwas węglowy zamożna, wydaje się dla ogólnego czucia na skórze o wiele cieplejszą, aniżeliby się tego z oznaczenia samym ciepłomierzem spodziewać można. Ztąd téż wiele osób, które zwykle 27°R. w kąpieli potrzebują, kąpiel według metody Schwarza przyrządzoną, nawet w 24°R. znajduje bardzo przyjemną i dla siebie odpowiednią. — Na wypadek zażądania kąpieli o wyższéj ciepłocie, dosyć jest nieco dłużéj parę pod dno wanny przepuszczać, ponieważ jednak samo ciągłe postępowe ogrzewanie się wody przez gorące dno wanny utrzymuje się i to aż do zrównoważenia się cieplika dna z wodą, przeto służba łaziebna roztropnie czyni, jeżeli urządza kąpiel o 1 do 2°R. niżéj, aniżeli gość żądał, albowiem zanim kąpiący się rozbierze, już woda w wannie doszła (o 1 do 2°R.) do wyższéj ciepłoty. Sparzenie się od gorącego dna wanny, nigdy nie wydarza się w praktyce, jakoż ani przez nas, ani przez innych lekarzy, którzy tego rodzaju kąpieli, czyli to we Francensbadzie, czy w Elster lub w Schwalbach używali, nie była spostrzeżoną, — i na zarzut przeciw metodzie Schwarza nie zasługuje. Komuby wszakże ciepłota dna wanny mogła się wydawać za wysoką, a tém bardziéj nieznośną lub do nieusprawiedliwionéj obawy powód dawała, temu służą na każde zawołanie drewniane deszczułki siedzeniowe, do wanny wkładać się mogące.

Za materyał na wanny użyto w Krynicy blachy żelaznéj kutéj, wewnątrz należycie cynowanéj, zewnątrz zaś olejno lakierowanéj, mając na względzie chemiczny skład szczawy krynickiéj i przy-

---

[3]) Nie należy zapominać, iż stopień cieplika utajonego pary, wynosi jak wiadomo + 640°C.

stępność ceny samego materyału; jakkolwiek wanny całe z cyny angielskiéj wyrobione, jakiéj jednego exemplarza fabryka Ringhofera w Pradze dla Krynicy dostarczyła, są daleko ozdobniejsze, do najschludniejszego ich utrzymania bardzo odpowiednie, ale zbyt wielkie i nader kosztowne, bo za jednę 450 fl. austr. zapłacić koniecznie potrzeba. Miedź czysta, na twardo wykowana, pomimo najlepszego wypolerowania, ale nie wycynowana, po każdéj kąpieli w skutku oxydacyi nieco brunatnieje, a lubo zdaniem Dra Cartellierego[1]) utworzony niedokwas, ma być wcale dla kąpiącego się nieszkodliwym, jednak wanna niepobielana niemiłe sprawia wrażenie.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Kaufmann: O chorobach przepony.

Treściwy wyciąg (*Deutsche Klinik Nr. 23, 24, 27, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 1865.*)

I. Bodźcami ruchu przepony są:

Naprzód: 1) Wrażenia skóry u noworodków pobudzające do ruchów oddechowych. 2) Wrażenia w płucach wywołujące ruchy miarowe oddechowe w życiu pozamacicznem. 3) Wrażenia w trzewach brzusznych wywołujące chwilowe skurczenia przepony, dla załatwienia pewnych czynności. 4) Wrażenia w jamie nosowéj, wywołujące głębokie wdychanie w czasie kichania.

Powtóre: Wyobrażenia, które się stają powodem ruchów przepony przy śmiechu, płaczu, itp.

Potrzecie: Wola, mocą któréj zmieniać możemy ruchy oddechowe.

II. O zmianach chorobowych przepony.

Przepona bardzo często ulega chorobie, ale rzadko jéj ulega sama jedna. Najzwyklejszą formą tego zaniemożenia jest kurcz i porażenie. Pochodzi to od wielce rozpowszechnionego spółczucia nerwowego, którém się odznacza ten mięsień.

W niemocach ogólnych ciała przepona zawsze prawie udział bierze, w porażeniach prawie nigdy. Obok tego częstém bywa zapalenie, ale najczęściéj powierzchowne, do saméj błony surowiczéj się odnoszące i to częściéj w jamie piersiowéj niż w brzusznéj. Zdarzają się téż często przedziurawienia przepony. Nie rzadkie téż i zrośnienia, stające się nieraz powodem przeszkody w czynnościach przepony. Gorsze są zrośnienia z trzewami brzusznemi, a zrośnienia obu powierzchni z sąsiedniemi narzędziami dają zwykle powód do zadyszki. Autor opierając się na spostrzeżeniu z oględzinami pośmiertnemi, za znak cechujący obszerne zrośnienia przepony poczytuje ruch zstępujący krtani przy każdym wdechu.

Jako najczęstszy powód chorobowy namienia przedewszystkiem zbytnie unużenie; daléj silne nad miarę skurczenie mięśni brzuchowych, jak się to zdarza przy wymiotach i przy porodzie; choroby trzew sąsiednich drażnieniem lub uciskiem wywołują najczęściéj czkawkę.

Celniejszemi zjawiskami chorobowemi są:

1) Uczucia chorobliwe. Uczucie ściśnienia lub skrępowania, jakby pasem albo obręczą w okolicy przeponowéj.

2) Ruchy chorobliwe. Drżenie, drgawki, wstrząśnienie kurczowe; ruchy te niekiedy powierzchownie dostrzegać się dają z dokładnością.

3) Zmiany w czynnościach, w których przepona udział bierze, zwłaszcza téż w ruchu oddechowym, np. w bolesnych zaniemożeniach przepony połączonych z gorączką, tu zdarza się nieraz, że ilość wdechów przewyższa ilość tętna. Przeszkoda w odbywaniu stolca, tém od podobnych zmian chorobliwych różna, że chory choć czuje napieranie, nie włada przecież tłocznią brzuszną.

4) Zmiany stosunków przestrzennych, (*räumliche Verhältnisse*), i czynności sąsiednich narzędzi i części ciała. W chorobach wywołujących silne skurczanie się przepony cechą będzie wciąganie końca mostka i tworzenie się w tém miejscu rowka, głębszego w czasie wdechu a płytszego przy wydechu — i przytém odchylenie się serca od ściany piersiowéj takie, że już uderzenia szczytu serca nie czujemy — daléj nieczynność mięśni brzuchowych przy ruchu oddechowym — nakoniec objawy spółczulne, które się w ogóle rzadko zdarzają przy zaniemożeniu przepony. Zaliczają tu śmiech sardoniczny, ale na to pewnéj podstawy doświadczalnéj nie staje; wymioty, kaszel, ból międzyłopatkowy, niczém się w téj chorobie nie odznaczają. Jedyną cechą powstrzymanéj czynności przepony jest z pewnością niemożność kichania.

(D. c. n.)

Dr. Tripier: Faradyzacya przeciw zapieczeniu stolca.

Dr. Tripier zaleca w zatrzymaniu stolca prąd galwaniczny nawodowy, przepuszczany przez jelita ku kiszce odbytowéj, używane w tych wypadkach środki czyszczące (w Paryżu, w grudniu 1865 r.) sprowadzały przypady choleryczne i śmierć. Dołączył on spostrzeżenie skutków zalecanego środka. *(Gaz. d. hôp. 1866. N. 1)* A. K.

Ozouf: Nowe udoskonalenie wyrobu wód gazowych.

Zamiast nasycania wody kwasem węglowym, wydobywanym z kredy zapomocą kw. siarkowego, które Ozouf słusznie nagania, zaleca on wysycanie roztworu węglanu sodowego zimnego płodami gazowemi palącego się węgla, z których kw. węglowy dołącza się do węglanu sodowego i zamie-

[1]) Dr. Cartellieri's *Badeanstalt für Mineralwässer und Moorbäder zu Franzensbad. Prag. 1865. 8vo. Pag. 7. et seq.*

nia go chwilowo na dwuwęglan, a z tego kw. węglowy czysty zapomocą ciepła wydalony, nasyca wodę do picia przeznaczoną. A. K.
(*Gaz. d. hôp. 1866. N. 1.*)

ROZMAITOŚCI.

Świeże przypadki włośnicy (Trichiniasis) w W. Ks. Poznańskiém

Życzliwa uprzejmość jednego z członków Towarzystwa nauk. krak. pozwoliła nam korzystać z listu prywatnego skreślonego ręką znakomitego pisarza nielekarza o smutném zdarzeniu licznego zapadnięcia na włośnicę wielu osób z grona jego rodziny i domowników. Sądzimy, że wierny opis pochodzący od świadka naocznego i to światłego, lubo nie wtajemniczonego we wszystkie zagadki sztuki naszéj, nie będzie bez zajęcia dla czytelników naszych, zwłaszcza, że donosi o pierwszém dowodnie stwierdzoném pojawieniu się okrutnéj choroby na ziemi polskiéj.

Czeszewo dnia 25go lutego 1866.

Nie pisałem Wam dotąd o chorobie, która nawiedziła Czeszewo, bo nie chciałem Was smucić, ile że z takiego oddalenia człowiek dwojako się truje, i niespokojnością o to, co się tam dzieje, i niemożnością przybycia na miejsce. Nie potrzebnie Wam z Poznania o tém doniesiono. Pantasiowi, który naprzód chorobę pokonał, kazałem pisać, by Was uspokoić. Rzeczywiście wieprz tuczny, bity, był mocno zatrychiniony, jak się o tém Matecki i inni lekarze mikroskopem przekonali.

Ja pierwszy przed wyjazdem do Poznania i Berlina jadłem z niego kiełbasę, ale że była dobrze ugotowana, nie szkodziła mi. Już wśród choroby, zanim jednak mięso obserwowano, jadłem schab pieczony i salceson, ale także bez złych skutków, więc od ognia i gorąca mocnego robactwo to ginie. Nieszczęście chciało, z winy Zosi W., która u nas bawi, dano na śniadanie zamiast uwędzoną, tylko osuszoną surową kiełbasę i jedli z niéj Pantaś, Kazia, ekonom i Helena służąca, podobno i kucharz, choć się zapiera, i ci téż najmocniéj rozchorowali się, inni jedli wędzoną kiełbasę i u tych był słabszy przebieg choroby, do tych należą: Zosia, Leszczyński, ogrodniczyk, Niespodziana i Walkowa, a w Gręzinach Laura, Edmund i Andzia.

Choroba objawia się naprzód niestrawnością, brakiem apetytu, potém laxą i ociężeniem członków wszystkich i głowy, potém następuje napuchnienie twarzy, głowy i oczu, w gwałtownych razach białka oczu zupełnie krwią zawrzeją. Nastąpi potém febrzata gorączka z wszystkiemi symptomatami tyfusu: słabość, bezsenność, deliria, lękanie się, spalony język i usta, pragnienie gwałtowne, robienie pod się bez wiedzy i woli. W lżejszych przypadkach febra słabsza, gorączka mniejsza, przytomność — ale ciągła laxa, bezsenność, poty, ociężenie stawów, dech ciężki. U wszystkich pokazuje się wyrzut na ciele na podobieństwo petoci, który trwa dwa, trzy dni i ginie. Po ustaniu gorączki puchną nogi, ręce, bezwładność trwa nadzwyczaj długo i puls zawsze jeszcze przyśpieszony. — Jedyne lekarstwo jest chinin, a jeżeli laxa wielka, dodają *nux vomica*, dla zmniejszenia gorączki obciera się całe ciało zimnym, namoczonym ręcznikiem, głowa obkłada lodem.

Już tydzień trwała choroba w Czeszewie, gdy mi dali znać do Berlina. Przybyłem zaraz i powołałem Mateckiego, który miał tę chorobę za nerwową febrę, i dopiero wziąwszy kawał mięsa z wieprzowiny bitéj do Poznania i zrewidowawszy mikroskopem, doniósł mi sztafetą, że są trychiny i lekarstwo, tj. chinin przepisał.

Z Kazią i kucharzem było już tak źle, że uważałem za potrzebę, aby się dysponowali na śmierć, co téż uczynili. Dziś chwała Bogu, wyszli, zdaje się, z niebezpieczeństwa. Choroba ustępuje, choć nader wolno, ciągła już przytomność, sen raz poraz na oczach, laxa zwolniona, apetyt się odzywa, choć często fałszywy, już się téż z łóżka na krzesło przenoszą. Chorzy jeszcze dwoje, ekonom i Helena i Gręziny, reszta popowstawała, ale się wloką jak cienie, słabe, blade.

Ochronne mikroskopijne badanie wieprzowiny surowéj zarządził Magistrat tutejszy, począwszy od dnia 15go b. m., a to w ten sposób, że z każdéj sztuki trzody chlewnéj zabitéj w tutejszéj rzezalni, weterynarz miejski pod własną kontrolą udzielać będzie fizykowi miejskiemu Drowi Mohrowi wykrawki różnych części mięsnych, najbardziéj podległych włośniom, dla ich wyśledzenia. Tylko sztuki uznane za zupełnie wolne od pasorzytów, wydawane będą z rzezalni za numerem kontroli. (*Czas.*)

Nowe czasopismo lekarskie pod tytułem „Klinika" ma się ukazać w Warszawie od przyszłego ćwierćrocza pod redakcyą Dra Zygmunta Dobieszewskiego, głównym współpracownikiem będzie Dr. Szokalski, spółpracownikami DDr. Girsztowt, Łuczkiewicz, Chomętowski i Dobrzycki.

Otrzymali stypendya z funduszu naukowego wschodniéj Galicyi w kwocie po 168 Zł. w. a. rocznie aż do otrzymania stopnia Doktora medycyny, uczniowie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Wiedeńskiego Wincenty Fukala i Henryk Hinze.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

v. Krafft-Elbing, Die Lehre von der Mania transitoria für Aerzte und Juristen dargestellt. Erlangen. 1865.

Do dzisiejszego Nru dołącza się ogłoszenie Zakładu zdrojowego w Krynicy, dotyczące ceny tamtejszéj wody mineralnéj i nowo-zaprowadzonych w Krynicy ulepszeń.

N^er 12. 24 Marca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy.)

c) Upust krwi z żyły *(Venaesectio).*

Środek ten leczniczy ma także nie mały zastęp swych orędowników, używają go atoli przedewszystkiem ci p. lekarze, którzy nie będąc dobrze świadomi podstawy anatomicznéj i fizyologicznéj durzycy, jako téż uczy (metody) badania fizycznego lekceważą sobie najważniejsze jéj tylko właściwe objawy chorobowe, jakiemi są niezaprzeczenie obrzmienie śledziony, kruczenie w okolicy kiszki ślepéj, tętno dwubitne i wysypka, kierując się natomiast wyłącznie przypadami gorączkowemi, tj. podwyższoną ciepłotą ciała, tętnem dużem, zaczerwienieniem i nabrzękłością twarzy.

Jeszcze bardziéj rozpowszechnioném jest użycie pijawek.

Zaiste, mało jest takich chorych durzycowych, coby już w pierwszych dniach słabości nie zapoznawali się z środkiem przerzeczonym; czoło, skronie, nozdrza, okolica za uszami i t. d. sute i wyraźne noszą znamiona téj terapii nieludzkiéj.

Co jest powodem postępowania lekarskiego tak niewłaściwego, wyjaśniamy następnie:

Są lekarze, którzy każde zaczerwienienie i nabrzmienie policzków, połączone z bólem głowy i gorączką, przypisują nawałowi krwi zapalnemu i nader niebezpiecznemu, a gdy przyłączy się do tego majaczenie i śpiączka, tedy już niewątpliwie całą sprawę chorobową biorą za groźne widmo zapalenia błon mózgowych lub mózgu samego.

Nie podlega wątpliwości, że ci panowie rozpoznania swego nie czerpią z doświadczeń klinicznych, ani ze spostrzeżeń anatomii patologicznéj, lecz ze znaczenia łudzącéj symptomatologii i podań starych, dawno zgasłych i przebrzmiałych znakomitości lekarskich. Snać nie wiedzą lub nie chcą wiedzieć o tém, iż pierwotne zapalenie błon mózgu nader rzadką jest chorobą i że poszukiwa-

nia robione na zwłokach, prawie nigdy takowéj w durzycy nie wykrywały, że dostrzegane przez nich objawy mózgowe wzmagają się w dalszym przebiegu durzycy i że właśnie wtenczas natężenie ich do najwyższego dochodzi stopnia, kiedy zjawiska zapalenia mniemanego wolnieć i ustępować zaczynają.... że wreszcie skaza krwi i szybki jéj rozkład mógłby wywołać cały poczet zjawisk powyższych — a co rzeczywiście ma miejsce.

Po odpadnięciu pijawek wzmaga się widocznie osłabienie i otrętwiałość, a nierzadko po użyciu powtórném tego środka nastaje śpiączka tak głęboka, z któréj przebudzenie nastąpi chyba na sądzie ostatecznym!

Rzecz dziwna! Mimo tak zgubnych wpływów na przebieg choroby, mimo dowodów przekonywających, że jeszcze żaden chory durzycowy nie wyzdrowiał po użyciu pijawek, ale przeciwnie każdy pijawkami obwieszony chory o wiele wcześniéj niż przebieg zwyczajny choroby tego wymagał, usnął w objęciach śmierci, mimo więc tylu przerażających skutków, zawsze, wszędzie i koniecznie muszą być pijawki!

Zaprawdę, wielką jest potęga przesądów, podań, zwyczajów i zarozumienia, kiedy jéj dotąd nie obaliły ani postęp nauki, ani żywe doświadczenia. Lecz rzućmy zasłonę na tę smutną stronę obrazu, a przypatrzmy się odwrotnéj części medalu, tj. leczeniu durzycy wyrozumowanemu na podstawie anatomii, fizyologii i doświadczeń klinicznych. Sposób ten, acz nie podaje środków swoistych do wyleczenia durzycy, zapewnia jednak tak lekarzowi, jako też chorym korzyści następujące:

po 1sze, że nie szkodzi i zdrowiu ludzkiemu nie zagraża, chociażby się nie okazał skutecznym,

po 2re, łagodzi i uśmierza objawy mózgowe i gorączkowe, a tém samém wpływa dobroczynnie na cały przebieg choroby.

Stósownie do pojęcia dotychczasowego o istocie choroby i wskazań z doświadczenia, leczenie durzycy rozpada się na dwie części:

1) na część dyetetyczną,

2) „ „ farmaceutyczną czyli lekowniczą.

1) Wychodząc z zasady, iż durzyca należy do chorób w wysokim stopniu wyniszczających i że w przebiegu swoim powstrzymać się nie da żadnym środkiem swoistym, jak to ma miejsce w kile, zimnicy, blednicy i t. d. za główniejszą i nierównie ważniejszą uważamy część dyetetyczną leczenia.

Nie rozmijamy się wcale z prawdą twierdząc, że pod jéj wpływem, t. j. przy sprzyjających warunkach dyetetycznych li, bez udziału środków aptécznych, tysiące chorych odzyskiwało zagrożone zdrowie; najwyszukańsze zaś środki lekownicze okazywały się bezowocnemi w obec niestósownego zachowania się dyetetycznego.

Zadaniem téj części leczenia jest ustrój chorego tak usposobić i przygotować, aby mógł jak najdłużéj opierać się chorobie i zamach na życie jego wymierzony skutecznie odpierać, krótko mówiąc, wzmocnić chorego.

a) Takiemu wskazaniu czyni się zadosyć, najprzód przez dobre i dostateczne żywienie chorego.

Jednakowoż wbrew twierdzeniu przez nas wyrzeczonemu, a na mnogich doświadczeniach opierającemu się, utrzymuje się dotąd błędne i zgubne w swych skutkach mniemanie, iż chorego durzycowego na ścisłéj trzymać należy dyecie, że mu żywności ujmować należy, że tylko rosoły cienkie, wodzianka, odwar z kminku, mleko roztworzone wodą lub herbatą i t. p. i to jeszcze skąpo podawać trzeba...

Tylko spaczone i zwichnięte pojęcie o chorobie może dać powód do tego postępowania udręczającego; przeciwnie chorego durzycowego trza jak najlepiéj żywić, a nawet przymuszać go do pożywania pokarmów, ponieważ chorzy durzycowi w téj swojéj bezczułości ogólnéj i otrętwieniu tracą instynktowe poczucie łaknienia, inni znowu okazują wielki wstręt do pokarmów. Widzimy taką samą obojętność co do pożywienia u obłąkanych, zadumczywych i ciężkim smutkiem nękanych, przy gwałtownych wzruszeniach, natężonych pracach umysłowych i wszędzie tam, gdzie podwyższona lub zniżona czynność mózgowa znieczula i tępi nerwy przewodniczące sprawom odżywiania.

Nie ma wszakże prawidła bez wyjątku i zdarza się niekiedy stosunek odwrotny, tj. że w durzycy spostrzegać się daje wielka nadczułość nerwów żołądkowych, cechująca się uczuciem bólu

w dołku podsercowym, a jeszcze częściéj łaknienia i mocnego głodu.... Są to jednak przypady czysto nerwowe.

Ujmując choremu durzycowemu pokarmu, pozbawia się żołądek jego bodźca zwyczajnego i sprowadza dlań zwolna otrętwienie, a jeżeli to trwa dłużéj, dochodzi żołądek do tak niskiego stopnia czynności swojéj, iż już najmniejszéj ilości pokarmu płynnego, a nawet napitku orzeźwiającego przyjąć nie zdoła; kiedy odwrotnie, pomimo braku łaknienia i odrazy, znoszą chorzy durzycowi podawane sobie pokarmy, nie tylko dobrze, ale w miarę częstego przyjmowania takowych niknie powoli u nich wstręt do jadła i na ostatku pojawia się łaknienie. — Nie należy przeto wyczekiwać, aż chory upomni się o żywność, ale mu trza przypominać o niéj i niejako z tém naprzykrzać się choremu, niechaj wstręt, odraza lub uczucie ckliwości nie stanowią przeciwskazania, większy bowiem z pokarmów wyniknie dla chorego pożytek niż z podawania leków, poczęści wstrętnych, częścią zupełnie bezskutecznych.

Pokarmy podawane choremu durzycowemu powinny być ciekłe, smaczne i pożywne. Za takowe uchodzą dobry rosół, barszcz, mleko słodkie lub kwaśne (l. c. p.) Mówiąc o rosole dobrym, mamy na myśli rosół smaczny i tak sporządzony, jak go chory zwykł był jadać za zdrowia, nie powinien przeto wodą być rozlany, bez włoszczyzny i zwyczajnéj zaprawy korzennéj, ani téż być sporządzonym z saméj li cielęciny lub kurzyny. To samo odnosi się do mleka, aby go więcéj nie rozwadniać nad stan i stopień, w jakim już sprzedawaném bywa w miastach większych. *(D. c. n.)*

TĘTNIAK ŻYLNY,

(anevrysma arterioso venosum)

z następowém rozszerzeniem wszystkich żył i tętnic ramienia obrażonego, rozciągającém się od zgięcia łokciowego aż do lewéj komórki serca.

Opisał

Dr. J. Chądzyński,

Operator, były lekarz szpitalny we Francyi i. t. d.

W październiku 1845go r. zachorował 8-letni chłopiec na zapalenie mózgu. Lekarz polecił pod koniec listopada upuścić cierpiącemu krwi i powierzył ten rękoczyn cyrulikowi, który go na prawéj ręce tak nieszczęśliwie wykonał, że razem ze żyłą i tętnicę naciął. — Krew długim, silnym, tętniącym promieniem aż na strop pokoju trysnęła. Nie wiadomo, dlaczego nie użyto środków zwykłych przy zranieniu tętnicy zaraz, lecz dopiero w styczniu 1846 r. — Może dla tego, że chory wtedy poczynał przychodzić do zdrowia i musiał się uskarżać na ból, bezwładność, trętwienie ręki. Już wtenczas o cal niżéj od miejsca puszczania krwi widoczny był tętniący guz, a w tymże niezwykły szmer czuć i słyszeć się dawał, kiedy lekarz począł w porozumieniu z kilku innymi kologami zapobiegać złemu. Najprzód guz uciskał korkiem, późniéj przy użyciu tego samego uciśnienia, ramię w żłóbek z deszczułek zbity wkładał i takowy od ramienia aż do palców taśmami opasywał, od czasu do czasu nacierano rękę różnemi wyskokami, wreszcie polecono zachowywanie się podług pewnych dyetetycznych przepisów.

Gdy środki użyte okazały się bezskutecznemi, udał się cierpiący za poradą swego lekarza w kwietniu 1846 r. do Lwowa i radził się wszystkich podówczas słynnych operatorów, którzy podwiązanie tętnicy jednozgodnie jako niebezpieczne dla chorego uznali, podając za powód, iż tętnica już za wysoko jest rozdęta, szmer bowiem w takowéj aż do podobojczykowéj tętnicy dawał się czuć i słyszeć.

Odebrawszy od wspomnionych lekarzy polecenie, by całą rękę opasywał, tudzież oblewał ją od czasu do czasu roczczynem kory chinowéj i zachowywał przepisy dyetetyczne, powrócił chory do domu i trzymał się poleconych mu środków aż do sierpnia 1846. Odtąd tylko guz uciskał okładem w wałek zwiniętym i napojonym wodą zimną rano i wieczór.

Tak postępował od sierpnia 1846 aż do września 1864 r., unikając przez cały ten czas wszelkich natężeń fizycznych, jednakże wspomnieć należy, że w r. 1857—1861 podczas karnawału tańczył i że taniec nie sprawił choremu żadnych cierpień — mimo nieuniknionego zmęczenia, jakie mogło wyniknąć z podtrzymywania tancerki. Z wyjątkiem pierwszych lat po wypadku, w których ręka często omdlewała i cierpła, szczególnie przy

prędszém i dłuższém pisaniu, nie doznawał młodzieniec żadnych innych dolegliwości, aż dopiero we wrześniu 1864, dało się czuć jakieś naprężenie w ręce, pieczenie w tętnicy, nabrzmienie od łokcia aż do ramienia.

W takiéj doli udał się młody p. X. do Wiednia do professora chirurgi Pithy, który go do swojéj kliniki przyjął i w sposób następujący leczył: Przedewszystkiem musiał p. X. leżeć przez 2 dni, w skutek czego lekarz nabył przekonania, że spokój wiele się przyczynia do zapobiegania szybkiemu postępowi cierpienia, znalazł albowiem stan chorego daleko lepszym, aniżeli przy pierwszém opatrywaniu. Następnie polecił mu przy zachowaniu dość ścisłéj dyety, aby tętnicę znacznie zwężoną w miejscu, gdzie takowa w podpachową przechodzi, tak silnie lewą ręką uciskał, aż dopóki szum dający się czuć w zgięciu łokciowém zupełnie nie ustanie. Takie uciskanie miało trwać tak długo, jak długo starczyć mogły siły chorego. — Przez 6 tygodni to uciskanie w pewnych odstępach czasu stósowane, sprawiało dziwne uczucie niby kurczu niby trętwienia. Po upływie tych 6 tygodni dostał chory opaskę, mającą zastąpić mdlejącą rękę. Opaska ta okazała się niepraktyczną, postanowił przeto p. Pitha zastósować przez 36 godzin nieustanne uciskanie tętnicy podobojczykowéj. Uczniowie się zmieniali co pół godziny i wielkim palcem uciskali tętnicę, chory atoli dla wielkiego bólu, dłużéj nad 8 godzin nie mógł wytrzymać i dostał dość silnéj gorączki.

Po kilkudniowym odpoczynku dano choremu inne opatrzenie, które cisnęło tylko na miejsce pierwotnego zranienia. — Tego opatrzenia używał pacyent nieustannie podczas dalszego swego pobytu w klinice, t. j. aż do listopada 1865 r.; doznając jednakże dosyć często dziwnego bólu w wyżéj wzmiankowanem miejscu, a niewidząc żadnego polepszenia p. X. czuł się spowodowanym i to ostatnie opatrzenie porzucić.

Zjawiska obecne.

Ogólne zdrowie dobre, tylko twarz wydaje się jakby nieco obrzękła; policzki lekko obwisłe, cera przejźroczysto-biaława, jeżeli jeszcze coś panu X. przypomina przypadek, którego doznał temu 29 lat, to chyba tylko nieco mocniejsze bicie serca, lekkie zadyszenie przy prędszém chodzeniu, lub uczucie zmęczenia w ręce przy dłuższém pisaniu i niemożność wyprostowania łokcia daléj, niż do kąta rozwartego, — prawdopodobnie wskutek utrzymywania ręki nieruchomo, kilkoma nawrotami, w opaskach używanych w celu powstrzymania wzrostu tętniaka, jako téż wskutek rozdęcia żył z tego wynikającego.

Zjawiska miejscowe.

Zacząwszy od palców obrażonego prawego ramienia w samych brzuścach palców, jakotéż w łuku tętniczym dłoniowym (*arcus palmaris profundus*) obecném jest silne huczenie, chuchanie, tętno w sprychowéj i łokciowéj tętnicy spóźnione, widocznie objętość tętnic jest mniejsza; żyły całkiem prawidłowe.

W samém zgięciu łokciowém.

Jeżeli jest bardzo cicho w pokoju, z daleka, o 2, nawet o 3 cale i więcéj (zwłaszcza gdy chory nieco ramię do piersi przytuli) dosłyszeć można huczenia, jakby pociągu kolei żelaznéj pod tunelem lub na moście drewnianym. — To huczenie i chuchanie tak jest silne, że przez słuchawkę trudno je długo wytrzymać.

Okiem rozeznać można nieco okrągły, gubiący i zlewający się ku górze z dalszém rozdęciem tętnic ramieniowych nie guz, ale obrzęk sprężysty, mocno podnoszący się równocześnie z biciem serca, jakby jaką miejscową komórkę sercową tętniącą. To rozdęcie bijące sprężyście, od samego zgięcia do pachy się wznosi. — Tętnienie równocześnie udziela się tętnicom mniejszym a ubocznym tętn. ramieniowéj, tj. nadłokciowym i podłokciowym (*cubitales collat. internae et externae*) mającym grubość pióra gęsiego i w których najjawniéj szmer i dmuchanie słyszeć i czuć się daje, daléj udziela się tętnicy barkowéj (*brachialis*), pachowéj (*axillaris*), podobojczykowéj (*subclavia*), bezimiennéj (*brachio-cephalica*), głowowéj (*carotis*), kręgowéj (*vertebralis*), sutkowéj zewnętrznéj (*mammaria externa*), czy i łopatkowéj, szczytowéj i innym głębszym (*art. scapularis, art. acromialis*), nie mogliśmy stanowczo wyśledzić.

Przez obmacanie (*palpatio*) dokładniéj jeszcze przychodzi się do pewnego ocenienia, jak dalece

są rozszerzone wszystkie tętnice, kiedy najmniejsza nabrała objętości większéj w trój- i czwórnasób od zwykłéj; pod palcem najdokładniéj czuje się drżenie prądu węższego tętniącego, rozbijającego, gubiącego się w szerszym, powiększonym ale i powolniejszym, wężykowatym prądzie żylnym. Przez uciśnienie podobojczykowéj tętnicy, między dwoma mięśniami nierównokątnemi *(m. scaleni)* na guzie pierwszego żebra, zupełnie ustaje bicie i napięcie*) w tętnicach i w żyłach ociekłych poczynając od miejsca zranienia aż do pachy: ale gdy się wywrze ucisk nieco niżéj tylko na żyłę podobojczykową, w téj chwili wzmaga się obrzmienie wszystkich żył powyżéj zranienia, mało co powiększając rozmiary żył niżéj zranienia znajdujących się.

W tętnicach szyjnych, oprócz większéj objętości, nie znachodzi się nic nieprawidłowego: bicie serca fizyologiczne, tony czyste, tylko że nieco niżéj najsilniejsze uderzenia serca czuć się dają, między 6tém i 7mém żebrem, rozmiary wszerz nieco większe, jakby ściany były nieco przerosłe, *(hypertrophia cordis).* *(D. c. n.)*

*) To napięcie bez śladu niknie.

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,

z dołączeniem

opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek

w Krynicy.

Skreślił

Dr. ZIELENIEWSKI.

(Ciąg dalszy).

IX. Kto nie kąpał się w tego rodzaju wannach według metody SCHWARZA, ten zaiste nie uwierzy, co to jest kąpiel ze szczawy żelezistéj w gaz węglowy okwitującéj. Tylko w taki sposób przyrządzone kąpiele zdołają rozwinąć całą potęgę swych zbawiennych skutków wybornéj szczawy krynickiéj. Jakoż nie ulega najmniéjszéj wątpliwości, iż sposób ogrzewania szczaw metodą SCHWARZA jest jedynie zapewniającym skuteczność kąpielom żelezistym; że tylko ta a nie inna metoda nastręcza w całéj pełni zbawienne lecznicze skutki kąpieli gazowo-żelezistéj; że tylko ten sposób, jaki w kraju naprzód w Krynicy w zastósowaniu widzimy, dostarcza co do skutków kąpieli, o jakiéj u nas obecnie w Żegestowie, Bardyowie, w Dornie lub w Korsowie, pomimo, iż wszystkie te wody są arcyważne i skuteczne szczawy żeleziste, ani mowy być nie może.

To téż sposób ogrzewania wód żelezistych na kąpiele metodą SCHWARZA, nie tylko, że za najlepszy uznanym został od wszystkich racyonalnych lekarzy — ale wyrugował wszelkie inne sposoby tak w Franzensbadzie, w Schwalbach, w Dryburgu, w Elster, a nawet i w wielu innych zakładach zdrojowych żelezistych. Wszakże, gdy wszystko co nowe, bodajby i najlepszém było, musi walczyć z przestarzałemi przesądami i tylko zwolna zdoła przebić się przez upór, zaślepienie lub niedowierzające uprzedzenie, by sobie utorować drogę ku ogólnemu uznaniu, tak i kąpiele żeleziste metodą SCHWARZA przyrządzane, nie są wolne od hałaśliwych krytyków, którzy w braku innych zarzutów, przynajmniéj tym jednym chcą mu ująć prawdziwéj wartości, iż sposób ten nastręczając kąpieli zbyt silnych dla wielu chorych robi je niestósownemi, jakby nie w rękach naszych spoczywała możność uczynienia tego rodzaju kąpieli mniéj silnemi, czy to przez domięszanie wody słodkiéj, czy przez dłuższe ogrzewanie wody i następne jéj wychłodzenie, aby ją przez to większéj ilości gazu węglowego pozbawić.

Przy wewnętrzném urządzeniu mechanizmu w nowych łaźniach krynickich niezapomniano o tém, aby kurki tak do puszczania pary jak i do wody mineralnéj służące tylko samemu łaziebnemu, a nie gościowi kąpiącemu się dostępnemi uczynić, a to dla uniknienia mogących ztąd wyniknąć niedogodności, a nawet dla zapobieżenia od wszelakiego niebezpieczeństwa.

X. Oprócz 60 pokojów z 76 wannami na kąpiele wodne przeznaczonemi, budynek łaziebny w Krynicy, posiada jeszcze 6 oddzielnych pokojów na kąpiele żelezisto-borowinowe, każdy o dwóch wannach, t. j. jednéj właściwie na borowinową a drugiéj na zwyczajną wodną kąpiel, a lubo celem i zadaniem téj ostatniéj ma być tylko oczyszczenie się kąpiącego po poprzednio użytéj kąpieli borowinowéj, przecież i te udzielane są ze

szczawy krynickiéj, również metodą Schwarzą ogrzewanéj, aby i w tym razie jak najskuteczniéjszą kąpiel otrzymać. Urządzenie łazienek borowinowych odpowiada ich przeznaczeniu. Wanny na kółkach wtaczane bywają z borowiną po drewnianéj kolei drzwiami od dziedzińca w każdéj łazience znajdującemi się, przy zabezpieczeniu się od wszelakiego przeciągu. Zdarzyło nam się słyszeć objawioną obawę, iż kąpiel borowinowa raz już używana, mogłaby powtórnie innemu gościowi do użycia być podawaną. Dla usunięcia stanowczo téj nieuzasadnionéj obawy (którą już sama obecność gościa przy przyrządzeniu tego rodzaju kąpieli stanowczo uchylić może), kąpiele borowinowe nie tylko przygotowują się dopiero na zażądanie, ale nadto udzielane bywają w wannach numerem odpowiedniéj godziny, na którą są przygotowane oznaczonym, tak, iż n. p. wanna opatrzona liczbą 9, używaną bywa tylko o godzinie 9téj; poczém natychmiast pod dozorem wypróżnioną i wyczyszczoną zostaje, ustępując miejsca kolejno wannom liczbą 10, 11 i t. d. opatrzonym.

Pod względem konsystencyi kąpieli borowinowéj, ustanowiono 3 jéj odmiany, w miarę tego, jak 2, 3, lub 5 stóp kubicznych borowiny na kąpiel się bierze. — Borowinę samą nietylko według przepisów poddaje się poprzedniemu odleżeniu i przesiewaniu, ale nadto rozgrzewa się ją w kadziach za pomocą pary. (*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Wykład publiczny ubiegawczy o stopień docenta oftalmologii Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dnia 17go b. m. znany chlubnie czytelnikom naszym ze swych wybornych artykułów okulistycznych Dr. Lucyan Rydel, obecnie pierwszy asystent przy katedrze chorób ocznych wiedeńskiéj Prof. Arlta, w obec grona professorskiego i licznego zebrania słuchaczów odbył w sali kliniki chorób wewn. wykład swobodnie z pamięci snowany, mający usłać mu drogę do zawodu nauczycielskiego w starożytnéj naszéj szkole Jagiellońskiéj. — Przedmiotem przez Wydział lekarski podanym było „wziernikowe rozpoznanie optycznéj budowy oka, czyli stosunku siatkówki do ogniska narządu dyoptrycznego w oku“. Znane z wielkich zalet prace kandydata uprawniały już same przez się do nieposlednich oczekiwań, wszelako z radosném zadowoleniem wyrzec nam potrzeba, że wykładający i te już wygórowane wymagania o wiele jeszcze prześcignął. I gruntowna znajomość rzeczy i mistrzowski sposób wcielania swych myśli i pojęć w słowa dźwięczne, jasne, gładkie, potoczysto płynące i mile się w pamięć i przekonanie słuchacza wdrażające, owa pewność siebie i zapał miłością umiejętności i jéj głębokiém przejęciem się podniecany, wyjawiały nie młodego adepta sztuki, lecz wytrawnego już i dzielnego jéj uprawiacza.

Poprzedził rzecz samą treściwém a trafném wyszczególnieniem olbrzymich postępów, które okulistyka zawdzięcza wynalazkowi wziernika ocznego tak w rozpoznawaniu nieznanych dawniéj chorób siatkówki i naczyniówki, jak i cierpień nawet ogólnych, które w powyższych narzędziach niekiedy pierwsze swe ślady okazują, jak n. p. kiła, choroba Brighta, a na poparcie tego przytoczył kilka spostrzeżeń własnych i objaśnił rzecz wizerunkami; wykazał daléj, ile przez ten wynalazek zyskało wykonawstwo, oparłszy na dostrzeżonych zjawiskach zbawienną pomoc, jak np. irydektomią w jaskrze, przecięcie siatkówki w jéj oderwaniu; zwrócił uwagę na dokładniejsze i wcześniejsze dziś rozpoznanie zmian ciała szklanego, a nawet soczewki i wynikające stąd korzyści praktyczne, a nareszcie stanąwszy przy tablicy, rozwijać zaczął i rysunkiem objaśniać sposoby rozpoznawania za pomocą wziernika ocznego stosunku, w jakim znajduje się ognisko narządu załamującego w badaném oku do jego siatkówki, czyli jak rozpoznać można różną miarowość wzroku, a mianowicie, czy oko jest miarowe, lub i w jakim stopniu nadmiarowe lub niedomiarowe. — Chwile śród napiętéj i rozciekawionéj uwagi zgromadzonych upływały tak niedostrzeżone, iż czas na wykład ubiegawczy prawem przepisany już dawno upłynął, kiedy na wielki żal słuchaczy Dziekan Wydziału oświadczył, iż uwalnia kandydata od dalszego wywodu — gdyż grono nauczycielskie zadowolone jest tém, co usłyszało.

Grzmot oklasków kilkakroć ponawiany, zapewnił wykładającego o porywającém wrażeniu, jakie wywarł na obecną młodzież.

Wrażenie, rzec można, doszło niemal stopnia uniesienia, zwłaszcza, że pan R. mimo wieloletniego pobytu śród ludności niemieckiéj, nie tylko nie zapomniał mowy macierzystéj, ale ją snać starannie pielęgnował, bo w nieskażonéj zachował czystości, a nawet się w niéj udoskonalił.

Przyklaskujemy również z całego serca, cieszy nas albowiem niewymownie ten nabytek dzielnéj siły dla Uniwersytetu naszego, po której wielkie, a da Bóg, niepłonne dla nauki i kraju rokujemy sobie nadzieje. O.

Odznaczenie urzędowe.

Najjaśniejszy Pan dyplomem własnoręcznie podpisanym, wyniósł Dra Edwarda Kellermanna, krajowego radcę lekarskiego w Galicyi, przy przeniesieniu go na własną prośbę na stały spoczynek, do stanu szlachty cesarstwa austryackiego, nadając przydomek „z Tuszowa“.

†

JÓZEF JAKUBOWSKI

Doktór medycyny i chirurgii, c. k. radca namiestniczy, wysłużony protomedyk byłéj rzeczypospolitéj krakowskiéj, niegdyś Professor Uniwersytetu Jagiellońskiego, członek wielu towarzystw naukowych, i t. d. i t. d.

Wspomnienie pośmiertne.

Czcigodny, kochany nasz protomedyk zakończył chlubnie spędzony żywot swój dnia 16go b. m., zostawiwszy w rozległych granicach kraju całego, a nadewszystko w grodzie naszym starożytnym, głęboki żal po swéj stracie. Któż w Krakowie nie znał zacnéj postaci protomedyka, kto jéj nie kochał, nie poważał? Zrosła się ona z tą dawną królewską stolicą węzłem tak ścisłym i trwałym, iż do niéj przylgnęła nietylko znakomitemi zasługami za życia, nietylko w ziemi złożonemi popiołami, ale i niezatartém na długie pokolenia wspomnieniem i niewygasłą w późnéj jeszcze potomności pamiątką. Poczciwy protomedyk! ta serdeczna nazwa była w ustach każdego Krakowianina i nie oznaczała nikogo, jedno zgasłego świeżo Józefa Jakubowskiego, o którym nikt nie wspominał bez miłości, bez wielkiego uszanowania.

Rodził się w Pinczowie r. 1797 z ojca Macieja Leona Jakubowskiego, doktora medycyny, poszukiwanego wielce lekarza i z matki Tekli z Różańskich Jakubowskiéj. W temże mieście, które krótko przedtém, skutkiem trzeciego podziału Polski, dostało się pod berło rakuskie i należało do Galicyi zachodniéj, pobierał początkowe i ukończył gimnazyalne nauki.

Po utworzeniu ks. Warszawskiego i przyłączeniu do niego Krakowa, przeniósł się w r. 1811 razem z rodzicami swojemi do téj stolicy, gdzie mimo odbytych już w Pinczowie wszystkich klas gimnazyalnych, w których językiem wykładowym był niemiecki, zapisał zię do klassy czwartéj Liceum Św. Anny dla gruntowniejszego wykształcenia się w języku macierzystym.

W owych surmą wojenną głośnych czasach, śród ciągłych wstrząśnień i nagłych politycznych przemian spłoszone Muzy ledwie odzywać się śmiały, niezbyt tęgo też szła nauka w zakładach, a może najlepiéj i najgruntowniéj uczono jeszcze chłopców musztry.

Z początkiem roku szkolnego 1814/5 wstąpił w progi Uniwersytetu, obierając zawód lekarski. Niebawem nowa nastaje zmiana polityczna. — Upada Wielkie księstwo Warszawskie, a Kraków staje się Rzeczpospolitą. — Szkoła też główna Jagiellońska uległa znów przeobrażeniu. Po wojenném wysileniu i znękaniu, trudno było naprędce znaleźć odpowiednie zdolności naukowe na opróżnione katedry, korzystano z tych co się nawijały, a wybór nie zawsze, a może i najczęściéj bywał nie bardzo szczęśliwy. Najróżnorodniejsze przedmioty poruczano nieraz jednemu i temu samemu nauczycielowi, jak np. położnictwo i farmakologią. Stąd też poszło, że wykłady niektóre nie odznaczały się wcale świetnością, lecz owszem trącały niekiedy o śmieszność.

Młody nasz Jakubowski mając w domu biegłego przewodnika w gruntownie usposobionym ojcu, opatrzony od niego w najlepsze ówczesne dzieła, a obdarzony nadto wielką pojętnością, wykrył wnet niedokładności i słabizny swych mistrzów. Kiedy np. Professor farmakologii, czytając dzieło łacińskie Hildenbrandta, skrócone nazwiska botaników o tyle tylko wygłaszał, ile głosek w książce napotkał, n. p. Wild. Juss. świadomszy rzeczy uczeń uzupełniał resztę na głos, wołając z ławki Wildenow, Jussieu. Tegoż samego Professora bynajmniéj też nie obchodziły omyłki drukarskie, a gdy zamiast *haec autem virtus*, z winy drukarza znalazło się w dziele *haec futem virtus* — brzmiało z katedry wyraźnie i dobitnie *futem* miasto *autem*.

Lata nauki klinicznéj przebył pod Linhardtem, ojcem podobno znakomitego dziś Professora chirurgii w Wircburgu. Konająca już w ówczas szkoła krwiowstrętna Browna liczyła jeszcze nierzadkich zwolenników, nieskory też był do lancetu ówczesny przewodnik kliniki tutejszéj. — Młodsze pokolenie należało do ówczesnych postępowców i w duchu Witalistów, a późniéj Broussaizmu, upatrywało nader często zbawczą pomoc jedynie w obfitém puszczaniu krwi. Dziś znów rzeczy się zmieniły! — Zdarzyło się razu jednego, iż przyjęto do kliniki silnego chorego, złożonego zapaleniem płuc. Professor uznał cierpienie za zapalenie płuc gośćcowe (*Pneumonia rheumatica*) i pyta młodego J. *quae sunt indicata?* uczeń odrzekł: „*larga venaesectio*". Innego był zdania mistrz i przepisał lek napotny. — Nazajutrz chory ma się gorzéj. Professor znów pyta: „*quae sunt indicata?*" na to uczeń: „*largior venaesectio*". I tym razem nie uwzględniono rady młodzieńca, który trzeciego dnia na to samo pytanie odpowiedział: „*nulla, nam aeger moritur*". Przytoczyliśmy te drobne szczegóły tak, jakeśmy je z ust nieboszczyka słyszeli. — Za najlepszego z ówczesnych Professorów Wydziału lekarskiego uchodził Boduszyński.

Stopień Doktora medycyny i chirurgii uzyskał J. w tutejszym Uniwersytecie w roku 1821, napisawszy ogłoszoną drukiem rozprawę w języku łacińskim: *de Hydrophobia* w 8ce. str. 76. Zdolność i pilność jego zjednały mu wnet niepospolitą wziętość, jako biegłego i uczonego lekarza, utwierdzaną coraz bardziéj niezwykłém powodzeniem w zawodzie wykonawczym. — Senat rządzący wolnego, niepodległego i ściśle neutralnego miasta Krakowa, zamianował go na dniu 1szym Kwietnia 1823 r. fizykiem miasta i szpitala wenerycznych tudzież obłąkanych Św. Ducha, a w tymże jeszcze roku zastępował nadto przez kilka miesięcy Protomedyka Dra Wojciecha Boduszyńskiego. — Kurator zakładów naukowych w Krakowie Jenerał Józef Załuski powołał go w roku 1829 na zastępcę Professora chirurgii teoretycznej w Uniwersytecie Jagiellońskim, a pod dniem 2gim Października 1832 r. Senat rządzący, w uznaniu jego licznych zasług, poruczył mu bez konkursu katedrę patologii i terapii ogólnéj, tudzież materyi lekarskiéj; równocześnie obowiązki fizyka miejskiego zamienił na zastępstwo Protomedyka, a na dniu 19 Lipca 1833 stanowczo urząd ten pozyskał. — Z polecenia ówczesnego Rządu pragnącego wprowadzić odpowiednie czasowi i postępowi ulepszenia w publicznéj służbie zdrowia udała się komissya lekarska publicznym kosztem za granicę, celem obeznania się bliższego z tamecznemi urządze-

niami i zakładami. Przewodnikiem téj komissyi był protomedyk, członkami fizyk miejski p. Dr. Michał Mohr i Mag. Chirurgii p. Wojciech Kowalski. — Wypracował w ówczas sprawozdanie i orzeczenie ś. p. J., które nie było ogłoszone drukiem, a z którego, z powodu zapewne zaszłéj reorganizacyi kraju politycznéj nie korzystały podobno i władze rządowe.

Skutkiem téż zaprowadzonego, w każdym kierunku ostrzejszego rygoru, unieważniono zamianowanie Protomedyka Professorem Uniwersyteckim, gdyż nastąpiło ono bez konkursu i pozostawiono mu wolność poddania się temu warunkowi. Uważając to wymaganie za ubliżające sobie, a nawet za krzywdzące, wolał usunąć się z katedry, niż okupić ją upokorzeniem. Wtedy to miłujący i poważający mistrza swego uczniowie wynurzyli mu w gorących słowach swój żal i niewygasłą wdzięczność w piśmie pożegnalném i ofiarowali na pamiątkę, jako oznakę czci swojéj kosztowny pierścień: w zamian ustępujący Professor poświęcił kochanym uczniom swoim rozprawę wydaną po łacinie, a mającą napis: *Quaedam de cholera indica Cracoviae observata nec non de tartari emetici in hydrope post scarlatinam usu quae discipulis suis valedicens offert Jos. Jakubowski professoris munere perfunctus, Cracoviae, typis Jos. Czech. 1834. 8vo*, str. 27.

Piękniejszą jeszcze i szczytnéj szlachetności serca dowodzącą pamiątkę zostawił na wieki przy téj sposobności J. przeznaczając całoroczną pensyą professorską, wynoszącą 6000 Złp. czyli 1500 Złr. na utworzenie wieczystéj fundacyi, ku wynagradzaniu corocznemu najlepszéj pracy przez jednego z uczniów Uniwersytetu Jagiellońskiego napisanéj, stosownie do ogłaszanego przez Wydział lekarski zadania. Ten czyn przywięzując do fundacyi nazwisko jéj twórcy, przekaże je ku wiecznéj chwale późnym pokoleniom, korzystać jeszcze mającym z tego zapisu. — Posadę Protomedyka piastował nie tylko aż do wcielenia Krakowa do Cesarstwa rakuskiego w r. 1846, lecz dłużéj jeszcze aż do Lipca 1854— a przenosząc go na spoczynek, w uznaniu jego zasług C. k. Ministerstwo spraw wewn. pod dniem 2gim Lutego 1855 r. obdarzyło go tytułem radzcy namiestniczego.

Nie tylko w zawodzie lekarskim, urzędowym i naukowym zjednał sobie zaufanie i uznanie powszechne, wysługiwał się téż społeczności wielorako, jako pełen cnót wysokich obywatel. Od roku 1823 był członkiem towarzystwa dobroczynności, tudzież członkiem społeczeństwa stróżów grobu Chrystusowego, w r. 1848 obrano go posłem na sejm państwa w Wiedniu a późniéj w Kromieryżu — gdzie mimo wzburzonych mocno fal namiętności, otaczających go do koła, mimo gróźb z jednéj strony a nęcących pokus z drugiéj, wyniósł imię czyste, żadną dwuznacznością nieskażone. W r. 1855 rząd krajowy powołał go do Wydziału miejskiego, w którym chlubne miejsce zajmował aż do r. 1857, a wystąpił wtedy, gdy według sumiennego przekonania swojego niechciał dalszą czynnością popierać kierunku, którego nie podzielał.

Wiele towarzystw naukowych mianowało go swym członkiem: towarzystwo naukowe krakowskie w r. 1824, lekarskie warszawskie w r. 1832, lekarskie wileńskie w r. 1835.

Pomimo licznych a mozolnych zatrudnień lekarza wykonawczego i urzędnika, nietylko wszystkie swoje obowiązki wypełniał dokładnie i gorliwie, ale obok tego i o nauce nie zapominał. Używał on rozgłośnéj sławy biegłego i szczęśliwego lekarza, którego jeszcze przed istnieniem kolei żelaznych — do odległych miejsc na porady wzywano. Był też w pracy niezmużony — wszakże czasu mu już nie starczyło na obfite płody piśmiennicze. Oprócz wymienionych wyżéj rozpraw wydał jeszcze: *Choreae Sti Viti traumaticae exemplum succincte descriptum, viro egregio Francisco Kostecki Med. et Chir. Dri et praxeos med. Professori emerito die 19 Julii 1838 semiseculare festum celebranti offert Jos. Jakubowski etc. Cracoviae typis St. Gieszkowski 1838. 8vo* str. 75; — „O przeszkodach w leczeniu. Rozprawa odczytana na publiczném posiedzeniu towarz. nauk. krakowskiego w dniu 8mym Marca 1852 w Krakowie, w drukarni Józefa Czecha 1852 8vo, str. 129“.

Ostatnią rozprawę zbyt stronniczo pomawiano o dążność przeciw-postępową, gdy ona pragnęła tylko wykazać, że autorami dawnymi gardzić się nie godzi. Ile przywięzywał wagi do dzisiejszych nabytków nauk, dowodzi prócz własnego obeznawania się z niemi i ta okoliczność, że nie mając jako bezżenny własnych dzieci, bratanka swojego Macieja Leona swoim kosztem wysłał za granicę do Niemiec i Francyi, by stanął na wyżynie najświeższego postępu. — Prawda, że nie mógł całkiem porzucić zasad, do których i przywykł za młodu i które mu się sprawdzały w długiém doświadczeniu, prawda, że dla przytępionego słuchu, a późniéj i wzroku nie zdołał się przekonać dowodnie o wielkiéj wartości nowszych sposobów badania, wszakże niemi nie gardził i ile mógł się posługiwał.

W zasadach jego wykonawczych przebijały nauki Stolla i Piotra Franka, lubił szukać i znajdować przyczynę chorób w żółci, zgoła w zatkaniu brzuszném; chętnie zalecanym środkiem bywał dawniej wyciąg ciemięrzycy (*Extr. Hellebori*), przywykł może do jego użycia od czasu, gdy miał oddział obłąkanych, a wiadomo, że starożytni lek ten poczytywali za swoisty prawie przeciw chorobom umysłowym.

Przed kilku laty mroczyć się zaczął wzrok jego w skutek podobno udaru siatkówki polepszył się on późniéj cokolwiek, lecz od pół roku dokuczały niedomagania ogólne, pojawiały się groźne napady zatchnienia, które go na łoże powaliły. Po długich cierpieniach, okazujących się to w narządzie krążenia, jako sprawa miażdżycowa z rozszerzeniem serca, to w przewodzie pokarmowym jako przeciągły nieżyt, ze stwardnieniami — zapewne rakowemi — niszczał zwolna i na siłach upadał, aż go śmierć dnia 16go b. m. od cierpień wybawiła.

Na urzędzie umiał zaspakajać wymagania służby w najtrudniejszych nawet chwilach bez zaparcia się swoich uczuć narodowych i zdobywać sobie szacunek u piastunów Władzy. — Dla uczniów okazywał się przystępnym i przyjacielskim.

W pożyciu z kolegami bywał szczery, uprzejmy, wyrozumiały, daleki od brudu i zawiści; ceniąc wysoko stan swój, nie poniżał nigdy spółtowarzysza.

Względem chorych był ludzkim, delikatnym i przyjacielskim, to téż do ostatnich dni życia prawie, kiedy sam już miał zdrowie mocno nadwątlone, odwiedzali go jeszcze chorzy, prosząc o radę. Głównie mu to przywiązanie i ufność okazywali Izraelici, między którymi wielką miał sławę.

W gronie domowém, gdy Opatrzność dozwoliła mu cieszyć się matką aż do chwili, gdy sam już zbliżył się do wieku podeszłego, pomimo lat swoich dojrzałych, mimo swego stanowiska był synem nietylko czułym, lecz posłusznym i uległym. Temu to obowiązkowi synowskiemu poświęcił zapewne inne pociechy rodzinne i pozostał bezżennym.

Dla powinowatych był wylanym i poświęcającym się — w ogóle dla wszystkich uprzejmy i otwarty. Nie miał on owego przymilającego się, wabiącego pozorem obejścia, ale kto go poznał bliżéj, znajdował w nim prawość niezachwianą i prostotę pogardzającą fałszem i wszelką szarlatanerią. Dla siebie był prawie skąpy, aż do stopnia zaniedbania się pewnego w ubiorze, dla krewnych i przyjaciół był hojnym i pełen poświęcenia.

Wraz z nazwiskiem pełném chwały przekazał bratankowi swojemu Maciejowi Leonowi, naszemu szanownemu spółpracownikowi prowadzenie dalsze w trzeciém już pokoleniu chlubnéj tradycyi rodzinno-lekarskiéj i ozdabiania jéj coraz świeższemi i świetniejszemi zasługami na polu nauki i pożytku powszechnego. Mamy prawo oczekiwać, że będzie godnym takiego poprzednika następcą.

O.

Nr 13. 31 Marca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy.)

b) Drugim czynnikiem dyetetyki lekarskiéj w durzycy jest powietrze czyste i zdrowe.

Durzyca jest to sprawa ciągłego rozkładu materyi organicznéj. Wiadomo z fizyologii, iż tak wydalenie z ustroju tworów chorobowych amoniakalnych, jakoteż odnowa zużytych pierwiastków organicznych najpewniéj i najraźniéj odbywa się za pośrednictwem pożywienia stósownego i powietrza dobrego, nadto wiemy z doświadczenia, że w miejscach bardziéj zaludnionych, jak w koszarach i obozach wojskowych, w więzieniach, szpitalach i ochronkach, w ludniejszych dzielnicach miasta, tudzież w przybytkach nędzy, nieczystości i wilgoci... durzyca się sroży i większą zrządza śmiertelność, a to z powodu powietrza, które chorych otacza, zgęszczonego i nieodświeżonego dostatecznie; kiedy na wsi lub w zabudowaniach położonych na uboczu, w futorach, ogrodach, szopach i miejscach przewiewnych — przebieg téj choroby nie tylko że bywa łagodniejszym, ale dosyć często kończy się pomyślnie, nawet bez użycia środków aptecznych. Jak tam powietrze zepsute i nieświeże podnosi zabójczy wpływ durzycy, tak tu wpływ powietrza świeżego i czystego nie dopuszcza srożenia się jéj, łagodząc i zmieniając nieledwie jéj charakter.

Wziąwszy w opiekę chorego durzycowego, należy przedewszystkiém kazać go umieścić w izbie obszernéj, widnéj, suchéj, niezbyt ogrzanéj (12—14°R.) i przewiewnéj, tj. przypływowi powietrza świeżego łatwo przystępnéj. Wietrzenie izby odbywać się powinno zapomocą żywego prądu powietrza zewnętrznego, któryby wydalając zgęszczone i chorego otaczające zużyte warstwy powietrza, świeżem i czystém powietrzem napełnił komnatę. Otwieranie okien w zimie 2 lub 3 razy na dzień po pół godziny, a w lecie przez dzień cały aż do późnéj nocy, wystarcza zupełnie w tym

celu. Obawa wielu lekarzy, aby przez to nie zaziębić chorego lub nie przytłumić przeziewu skórnego jest zupełnie płonną i wstrzymywać nie powinna od przewietrzania izb zajmowanych przez chorych, ponieważ chory durzycowy nie poci się w tym okresie choroby, a zresztą poty naturalne w tym okresie nie mają znaczenia krytycznego — pojawiają się i nikną bez najmniejszego na przebieg durzycy wpływu, sztuką zaś wywołane są pospolicie nader szkodliwe, zresztą potrzebnéj w tym względzie ostrożności nie zaniedba pewnie żaden lekarz nie uprzedzony.

Jak dobroczynnie działa takie odświeżanie powietrza, mamy sposobność doświadczać na tych chorych, których leczenie odbywało się w miejscach zamkniętych i niedostępnych dla powietrza zewnętrznego przy ciągłém stósowaniu przykrycia ciepłego i ciężkiego, oraz napojów ciepłych, zaledwie bowiem otwarto okna, kołdry ciężkie zamieniono na lekkie i w miejce ciepłego, podano choremu napój chłodny, orzeźwiający, już złagodniała gorączka, zwolniały ruchy serca, chory przedtém majaczący lub osłupiały powraca do przytomności i świadomości, co się w koło niego dzieje, następnie zasypia snem spokojnym i pokrzepiającym.

Tu także należy wzmianka o potrzebie częstego odwietrzania i zmieniania bielizny tak pościelowéj, jakotéż ciała, tudzież utrzymywania chorego durzycowego w jak największéj czystości i ochędostwie, a zachowaniu tych przepisów nie powinny stawać na przeszkodzie żadne uczucie wstydliwości wygórowanéj, ani przesąd, ani bądź jakie uboczne względy; gdyż doświadczenie uczy, iż najlżejsze zaniedbanie się w tym względzie, lada fałd w prześcieradle, ledwie okiem dostrzeżona skaza na skórze z zanieczyszczenia powstała lub czerwoność nieznaczna w okolicy pośladkowéj, nabawia chorego wielkiego niebezpieczeństwa, stając się powodem odleżenia na około rozszerzającego się.

Stolce i naczynia, zawierające odchody nie należy trzymać pod jednym dachem z chorym i po każdém użyciu starannie oczyścić przez wyparzenie wodą gorącą.

c) Ważny przyczynek do części dyetetycznéj leczenia durzycy stanowi: Zewnętrzne użycie wody zimnéj w formie okładów i obmywań ciała.

Ciągłe i często powtarzane okładanie głowy zimną wodą jest zdaniem prof. Dietla szkodliwém, ponieważ zwiększa śpiączkę, nie zmniejszając gorączki; zjawisko to tłumaczy nam dotychczasowe pojęcie o durzycy: wiemy bowiem, że cierpienie mózgu w durzycy nie jest przyrody zapalnéj, lecz zakaźnéj, że więc gorączka i śpiączka będą takiéj saméj przyrody i że wpływ ustawiczny zimna na nerwy i naczynia, wywołuje w nich otrętwienie, a tém usposabia do biernego nawału i śpiączki głębszéj.

Okłady zimne na głowę, jeśli mają skutkować, nie powinny być robione bez przerwy i odnawiane co chwila; ale stósować je należy peryodycznie co godzina lub dwie i z małemi przestankami, gdyż tylko takie użycie okładów zimnych sprawia ciągłe acz powolne kurczenie się tętnic tak szyjnych, jakotéż głowowych i zdoła na jakiś czas uśmierzyć ból głowy i gorączkę.

Na większą wszakże zasługuje uwagę obmywanie ciała.

Używamy do mycieli mięszaniny wody z octem w równych częściach. Woda przestała ma pierwszeństwo od świeżéj i bardzo zimnéj, a ocet zwyczajny albo winny prosty i niezaprawiony żadną mięszaniną aromatyczną[1]) jest najlepszy.

Gąbką lub dłonią zwilżoną pomywa i przeciąga się całe ciało chorego mocno i tak długo, o ile pozwala tkliwość skóry, poczém przykrywa się chorego lekko. Rękoczyn tego rodzaju powtarzać należy co dwie godziny.

Ten prosty i na oko niepozorny środek niezaprzeczonéj w skutkach swoich jest dzielności, zaraz po jego użyciu zmniejsza się gorączka, wolnieje tętno, skóra sucha i pałająca staje się miękką i wilgotną, — słowem, uderzające następuje polepszenie (*cito, tuto et jucunde*), a jakiego nie zauważaliśmy tak prędko po żadnym innym środku tak wewnętrznym jakotéż zewnętrznym. — Czy tak zadziwiające skutki przypisać należy pobudze-

[1]) Mam tu na myśli złożone, jak np. ocet korzenny czyli siedmiu złodziei (*acetum aromaticum s. septem latronum*) lub połączkę octu z olejkami eterycznemi i kamforą (*acetum aromatico-campohratum* i inne mięszaniny tego rodzaju.)

niu nerwów obwodowych, czy też zobojętnieniu tworów chorobowych, mianowicie węglanu amonowego, za pomocą octu? — pytanie dotąd nie rozstrzygnięte! — To pewna, że ani wrażenie zimna ani parowanie cieczy użytéj do obmywań nie sprowadza tych następstw dobroczynnych, gdyż o tém pouczają nas ujemnie codzienne doświadczenia z wodą zimną. (*D. c. n.)*

TĘTNIAK ŻYLNY,

(anevrysma arterioso venosum) z następowém rozszerzeniem wszystkich żył i tętnic ramienia obrażonego, rozciągającém się od zgięcia łokciowego aż do lewéj komórki serca.

Opisał

Dr. J. Chądzyński,

Operator, były lekarz szpitalny we Francyi i. t. d.

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie.

Z jakim rodzajem tętniaka mamy do czynienia? Trzy błony: 1) wewnętrzna (podłużnowłóknista), 2) średnia (mięsna poprzecznowłóknista) i 3) zewnętrzna (z tkanki łącznéj, podłużnowłóknista), tworzą cewkę każdéj tętnicy. Przedarcie lub obrażenie każdéj z tych błon zrządza inny rodzaj tętniaka, nie będziemy wchodzili w rozpoznanie każdego z nich z osobna — w naszym wypadku może być tylko mowa o zewnętrznym następowym— *(anevrysma externum consecutivum)* i tętniczo-żylnym *(anevr. arterioso venosum seu varicosum).*

Zewnętrzny tętniak następowy *(anevr. ext. consecutivum)*, jest ten, który powstaje po obrażeniu tętnicy, po odpadnięciu czopka uorganizowanego w otworze torebki, wyrobionéj z błony komórkowatéj *(membr. cellulosa)* albo też torebki uorganizowanéj z tkanki łącznéj, w któréj wylana krew układa się stopniowo warstwami *(stratificationes)*. Takowe będąc twarde, cisną na ogólny prąd krwi przychodzącéj z tętnicy — zmniejszają jego przypływ normalny do niżéj obrażenia położonych tętnic, albowiem cała ilość krwi, prostą drogą nie przybywa, musi okalać torebkę, nim się wciśnie do dolnego otworu — tenże zwężony przepuszcza mniejszy prąd krwi; ztąd malenie tętnic, zwolnienie, opóźnienie tętna, ztąd wyjątkowa niepodajność tętniaka — nawet czasem niemożność wyśledzenia huczenia, dmuchania; w takim razie obrzęk przechodzi najczęściéj w stan zapalny, w zgniliznę *(inflam. putrida)*, bąble gnilne *(Phlyctaenae)* pokazują się — następują krwotoki i t. d. żyły nie są powiększone.

Tętniak żylny *(aneurysma varicosum — seu arterio venosum)* inaczéj się przedstawia. Torebka znajduje się raz między żyłą a tętnicą, drugi raz między skórą a żyłą: na obrzęku pozostała blizna i bicie równoczesne z biciem serca, drżenie, dmuchanie dwubitne w otworze tętnicy — w otworze torebki; w otworze żyły nieco dłuższém bywa. Obrzęk jest podajny, wężykowaty, daje się ugnieść. Przez uciśnienie ponad tętniakiem obrzęk niknie, popod tętniakiem, obrzęk więcéj się napręża, ale krew idąc pod zwykły prąd krążenia krwi żylnéj, musi rozprężać wszystkie żyły, opóźnia ich przypływ dośrodkowy: jeżeli zaś z prądem żylnym się zgadza, dośrodkowo płynie, uchodzi z tętnicy; więcéj krwi do żył przybywa, niż prawidłowo i znowu żyły przerastać muszą, zastawki nie mogą wydołać na powstrzymanie całego prądu już przepuszczonego, nie zapadają. Krew z tętnicy do żyły bez przerwy przypływając, utrzymuje jéj rozdęcie; wyradzają się ociekliny *(varices)*, w których poczęści przez przysłuch i obmacanie tętnienie wyśledzić się daje. Z tego wypływa, że żyły więcéj uwydatniają się popod skórą, więcéj niebieskiéj barwy nabiérają.

Z opisu choroby wyżéj podanego wynika widocznie: 1) że przy upuście krwi tętnica została nadciętą[1]) — 2) że komunikacya między tętnicą a żyłą w téj chwili ustaliła się; 3) że otwór teraz jeszcze istnieje, który z krwi tych dwóch naczyń tylko jeden prąd tworzy, że krew z tętnicy dostaje się wprost do żyły, którą rozpiera aż do podobojczykowéj tętnicy i daléj[2]). Że to spółkowanie

[1]) Przed wypadkiem chory był całkiem zdrów i niema przyczyny mniemania, że z wewnętrznéj przyczyny mógłby jakiś rodzaj tętniaka nastąpić, *(anevrysma spontaneum).*

[2]) tj. do komórki prawéj, a z niéj krew już ukwasorodniona do płuc się dostaje nie wywołując u chorego żadnego wrażenia, tak jak u płodu, kiedy jeszcze otwór Botala się nie zarósł między dwoma uszkami sercowemi. Ciekawémby było, wiedzieć, o ile mniéj potrzebuje kwasorodu w 24 godzinach przez to, że ten żywioł niezbędny dla wytwarzania krwi, patologiczną drogą już się dostaje do płuc.

jest niewątpliwe, na to dwa sądzę mamy niezbite dowody: 1mo uciśnienie saméj tętnicy podobojczykowéj w téj chwili spłaszcza wszystkie napięte, wężykowate żyły, tak dalece, że ani okiem ani pod palcem doszukać się ich nie można, 2do, że uciśnienie samej żyły powiększa do samego zgięcia, wszystkie żyły, szczególnie te, w których jakieś tętnienie i rozdęcie przedtém się znajdowało, prawie żadnéj nie, albo nieznaczną tylko różnicę wywołując w objętości żył od zgięcia do palców, a gdyby samo nabranie większych rozmiarów tętnic, przyczyną być miało powiększenia, ocieknienia żył od t. podobojczykowéj do zgięcia łokciowego, to rozdęcie żył powinnoby się czuć dawać i w żyłach mniejszych, w gałązkach aż do palców dochodzących. Tak nie jest — przeto niewątpliwém, zdaje się nam, to czyni nasze rozpoznanie. Ta komunikacya teraz jeszcze istniejąca jak najłatwiéj wszystkie objawy tłómaczy 1mo zmniejszenie, opóźnienie tętna; gdyż krew, dłuższą drogą i nie w całéj ilości do palców dochodzi — 2do, szum, huczenie, dmuchanie; przez przejście krwi z tętnicy do żyły. czyli z naczynia, w którém prąd jest szybszy, do drugiego naczynia, w którém krew powolniéj płynie bez powstrzymania jego dopływu: tak jak malutki ale bystry strumyczek nie doznaje różnicy w swoim przypływie, tylko szumi, kiedy tenże się zlewa i wlewa do większéj rzeki, takowa zaś tylko nieco szybciéj płynie, 3tio wreszcie, ta komunikacya tłumaczy powiększenie żył tętniących: do fizyologicznéj ilości krwi albowiem, mającéj się w żyłach w pewnym czasie znajdować, gdy przybędzie jeszcze nieustający przypływ, to ten ostatni koniecznie ich objętość stopniowo rozszerzać musi. *(D. n.)*

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,

z dołączeniem

opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek

w Krynicy.

Skreślił

Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

XI. Daléj gmach nasz łaziebny mieści w sobie 2 pokoje na kąpiele natryskowe, z wody krynickiéj udzielane, z wszelkiemi odmianami tego rodzaju kąpielom właściwemi, tak do natrysków spadających jak i wstępujących, tak do ogólnego jak i do miejscowego użytku zastósowanych.

Oprócz tego znajduje się tu także łaźnia słowiańska — wanienki do kąpiołek dziecięcych i częściowych, tak na wodne jak i na borowinowe częściowe kąpiele — tudzież osobne urządzenie do otrzymania naparo-odwaru z świeżego igliwia (*folia viridia Pinus picae et P. abietis*), na tak zwane kąpiele balsamiczno-igliwiowe przeznaczone, w ostatnich czasach tak bardzo wychwalane[5]).

Zapas potrzebnych na wypadek do kąpieli dodatków, jako to: słodu, mydła, soli kamiennéj, a nawet morskiéj soli, utrzymuje ciągle miejscowa apteka w Krynicy.

XII. W pawilonach pierwszego piętra gmachu łaziebnego znajduje się 14 pokoi mieszkalnych, z przeznaczeniem dla tego rodzaju gości zdrojo-

---

[5]) Pragnących obeznać się z kąpielami igliwiowemi odsyłamy do prac DDr. Schnakenberga, Zimmermanna, Haupta, Moreau i Gilliberta, zamieszczonych w czasopismie balneologicznem Dra Spenglera; tudzież do szczegółowych monografii o kąpielach igliwiowych, jakie dostarczyli: Dr. Ebert, *Die balsam. Kiefernadelbäder. Weimar 1853. 8vo. p. 54.* — Dr. Gustorf, *Die resinös-balsam. Kiefer- und Fichtennadelbäder in Thüringen. 2te Auflage. Rudolstadt, 1854. 8vo. p. 31.* Broszura pełna erudycyi i dowcipu. — Dr. Zimmermann, *Das Kiefernadelbad zu Braunfels. Weilburg, 1854. p. 78.* Jak poprzednia praca tegoż autora o tym samym przedmiocie w czasopismie *Baln. Ztg. (1855. Bd. 1. Nr. 7.)* zamieszczona, tak i dopiero co wymieniona jego broszura jest bardzo ważnym przyczynkiem do literatury o kąpielach igliwiowych. Najlepszych wyrobów farmaceutycznych z igliwia dla handlu, dostarcza zakład kąpieli igliwiowych w Wolfach, w W. X. Badeńskiém, pod zarządem aptekarza Goeringera zostający, opisany przez Roysa w broszurce *Wolfach und sein Kiefernadelbad. Wolfach 1857. 8vo. p. 64.* — Szczegółowe badania co do działania i skutków fizyologicznych kąpieli igliwiowych, przedsiębrał Dr. Clemens i takowe w swych rozprawach ogłosił: *Die Wirkung der Fichtennadelbäder auf den Urin. Berlin 1861. 8vo. p. 14.* Tudzież *Fichtennadeldecoct- Extract- und Wasserbäder regen nicht auf. Berlin 1861.* — Dr. Gustaw Hauck w swém: „*Pegologisches Lexicon*" *(Leipzig 1865. p. 217.)* wylicza w samych Niemczech 25 zakładów dla kąpieli igliwiowych, które tamże w ostatnich 20 latach powstały i dotąd się utrzymują. —

wych, których cierpienie wymagałoby jak najbliższego obok kąpieli pomieszczenia.

Gdy wstąpimy przez bramę wjezdną w wielki dziedziniec, uderzy oko nasze bardzo wysoki (80 stóp) komin parowy, tuż obok niego osobny budynek dla pomieszczenia 2ch kotłów parowych, z którym łączy się z jednéj strony pomieszkanie maszynisty, a z drugiéj oddzielne przybudowanie, mieszczące 2 wielkie kadzie drewniane i 1 apparat żelazny, tamte do ogrzewania borowiny, ten zaś do robienia naparo-odwaru igliwiowego za pomocą pary. Wyborne urządzenie ogniska i cugów pod kotłami parowemi i samego komina, nie daje ani nadmiaru dymu ani swędu; nie zanieczyszcza powietrza; ani nie zakopca naszych wspaniałych łazienek. Od kotłów parowych rozprowadzone są rury parowe przez cały gmach łaziebny, a cztery systemy rur i kanałów przerzynają jego podziemie, a mianowicie: 1szy doprowadzający parę do wanny, 2gi odprowadzający zbytnią i zużytą parę, 3ci służy do wpuszczania czyli dopływu wody mineralnéj, a 4tym zużyta woda po kąpieli z wanny odpływa, którego pojedyncze ramiona w jeden główny kanał złączone, odprowadzają zużytą wodę do pobliskiego potoku.

Służba łaziebna składa się z nadzorcy czyli łaziebnego, z 6ciu dziewcząt do robienia kąpieli wodnych, z 4ech mężczyzn do przyrządzania kąpieli borowinowych, z 2ch posługaczy, z których jeden obsługuje kąpiele natryskowe, a drugi łaźnią słowiańską, tudzież z maszynisty i 2 palaczy.

Administracya zakładu zdrojowego czuwa nad regularnym biegiem i codziennym ruchem w łazienkach, dozór zaś i kierunek sanitarny powierzony jest lekarzowi rządowemu przy zdrojach krynickich ustanowionemu.

Porządek kolejnego co do godzin używania łazienek, tudzież przepisy zachowania się i ceny pojedynczych kąpieli, wystawione są na widok publiczny. Ubodzy chorzy otrzymują tutaj z łaski c. k. Rządu corocznie 600 kąpieli bezpłatnie.

(C. d. n.)

KORRESPONDENCYE.

Berlin dnia 12go Marca 1866 r.

Jak się z badań dotychczasowych okazuje, jest rzeczą dość ważną zwrócić uwagę nawet w okolicach i krajach, gdzie włośni i téj tak strasznéj dla człowieka choroby włośnicowéj dotychczas nie zauważano na źródła, zkądby włośnie początek rozszerzania się brać mogły. O ile dziś osądzić można, to jeżeli nie jedynie, to najliczniéj przyczyniają się do tego szczury, z których jak Virchow i wszyscy badacze przypuszczają i rzeczywiście przypuścić, można, dostają się do świni (albo též poprzednio do innych zwierząt np. kota), a ze świni do człowieka. W wielkich miastach, gdzie i kotami nie pogardzają, jak n. p. w Berlinie, mogą tedy oprócz świni także i koty dać powód do tego zakażenia, zawsze jednakże pierwotném źródłem pozostają szczury. To téż w szczurach odkryto włośnie w okolicach, gdzie zresztą ich do dziśdnia ani u świni, ani u człowieka nie znaleziono. —

Zkąd zaś u szczurów pasorzyty te się biorą, rozmnażają i t. d. łatwo sobie wytłumaczyć. Wiadomo, że szczury mocniejsze pożerają bardzo często słabsze od siebie. Szczury zaś przejęte włośniami zasłabłszy, stają się zapewne nieraz tém pewniejszym kąskiem dla współtowarzyszy. Tak więc szczury z łatwością poprzerastać mogą włośniami i może powstać choroba pomiędzy szczurami, może trwać i szerzyć się pomiędzy niemi, aż wreszcie i innemu zwierzęciu, np. świni, kotowi, szczur z włośniami się jako przysmaczek dostanie, a za pośrednictwem tychże, przechodzi ona wreszcie do człowieka.

Śledzeniem za włośniami u szczurów zajmują się dziś prawie wszędzie, i o czém już namieniłem, w krajach, gdzie dotychczas włośni u żadnego innego zwierzęcia nie spostrzeżono, znaleziono je u szczurów. Pomiędzy innemi zajmowano się teraz także temi badaniami i w Peszcie, przyczém ciekawe zrobiono odkrycie następne.

Wiemy dotychczas, że włośnie znajdują się li tylko we włóknach mięsnych prążkowanych i że nigdzie indziéj ich nie spostrzeżono, ani nawet w włóknach mięsnych gładkich. Otóż przy badaniach szczurów w Peszcie, znaleziono na powierzchni jelit punkciki w błonie włóknistéj czyli surowiczéj *(membrana serosa)* wzbudzające podejrzenie o włośniach. I w rzeczy saméj przy drobnowidzowém badaniu znaleziono zwinięte, zasklepione zwierzątka, jak mniemano, włośnie. Jelita te, jako osobliwość i nowe odkrycie co do miejsca pobytu włośni, nadesłano prof. Virchowowi. Tenże przekonał się o obecności pasorzytów, na pierwsze wejrzenie do włośni całkiem podobnych, jednakże miejscowość niezwykła wzywała do ostrożności i ściślejszego dochodzenia sprawy. Przy dokładniejszém badaniu též okazywały podług prof. Virchowa, pasorzyty te tak znaczne różnice, że może nawet wcale nie do włośni zaliczyć je przyjdzie. Bliższém ich oznaczeniem zajmuje się tenże. Pasorzyty te widziałem także, lecz uroby *(preparata)*, które widziałem, nie pozwalały mi powziąść dostatecznego sądu co do różnicy. Z Pesztu nadesłano tylko jelita i nie wiadomo wcale, jakie pasorzyty znajdowały się we włóknach mięsnych

prążkowanych owego szczura, z którego pochodziły jelita.

Zważywszy, że historya rozpoznawania choroby włośniowéj nam dokładnie wykazuje, że choćby jeszcze nie zauważano gdzie choroby téj, to bynajmniéj to nie dowodzi, że téż już w istocie jéj tam nie ma i t. d., to warto w każdym razie zawczasu pomyśleć o tém, ażeby, jeżeli nie całkiem, to przynajmniéj o ileby można uchronić ludność od nieszczęśliwych wypadków. Nasamprzód należałoby może zwrócić uwagę, czy i gdzie u nas w Polsce u szczurów nachodzą się włośnie i powtóre, czy u szczurów znajdują się pasorzyty podobne do włośni, a mianowicie w błonie surowiczéj (*membrana serosa*) jelit. Jeżeliby zaś może nie wszędzie, dla braku wprawy albo przyrządów do badania, zająć się tém chciano, czyby nie można tu i owdzie utworzyć stanowisk do badania, a z okolicznych stron poprosić lekarzy i mieszkańców o dosyłanie materyału tamże?

Badanie takie możeby do ciekawych doprowadziło wypadków, jak miejscami całe gromady szczurów zarażone są włośniami, podczas, gdy w innych stronach wcale ich się u szczurów nie napotyka i jak prawdopodobieństwo zapadania na straszliwą tę chorobę w jednych miejscach większe niż w drugich, i jak w miejscach jednych potrzebne może większe środki ostrożności niż w drugich.

Tu w Berlinie badania u szczurów co do włośni mało zadawalające dają wypadki. Tak z pomiędzy 14stu szczurów nie znalazłem włośni w żadnym; badania w patologicznym zakładzie także do dziśdnia włośni w szczurach tutejszych nie wykazały, a inni badacze podobno nie są szczęśliwsi. (Na pasorzyty błony surowiczéj jelit dotychczas tu nie zwracano uwagi). Szczury tymczasem w Dreźnie, głównie w zoologicznym ogrodzie, odznaczają się wielką obfitością włośni, skąd też szczury badane w patologicznym zakładzie tutejszym pochodziły.

Zdaje mi się wreszcie rzeczą konieczną zwrócić uwagę na zamieszczone pod napisem: „źródło roślinne włośniów" w Nrze 52, 1865 r. doniesienie*), jakoby poszukiwaniom Dra Steina udało się wykryć włośnie także w burakach. Virchow w dziełku: *Die Lehre von den Trichinen, 3te Auflage. 1866.* str. 57, pisze: „Z wielu stron słyszę „powtarzane to zdanie, jakoby liczne wypadki włośnicy w krajach saskich pochodziły od paszy burakami. Wprawdzie rzeczywiście Schacht zauważył, że w włóknach korzonków buraków cukrowych znajdują się małe torebki, w których „się znajdują zwierzątka podobne do włośni, ale „doniosłem (Archiv XXXII. str. 350), że nie są „one prawdziwemi włośniami. Kühn potwierdził „me powątpiewania i jeszcze niedawno Stein „przez poszukiwania w Hedersleben historyą tych „zwierzątek burakowych tak dokładnie wyjaśnił, „że wszelka myśl zaliczenia ich do włośni ustać „musi". Nie wiem, czyby inny Dr. Stein tém samém badaniem się był zajmował, ja przynajmniéj nie znalazłem nigdzie wzmianki o tém — lecz być może, byłby to wtedy dziwny zbieg okoliczności.

Dr. Seweryn Robiński.

*) Powtórzono je za jednym z dzienników lekarskich wiedeńskich, mylnie zapewnie zawiadomionych. (Red.)

Lwów dnia 22go Marca 1866 r.

Dnia 18go b. m. uczcili lekarze lwowscy Polacy obecnie tu posługujących naszych dygnitarzy nauki lekarskiéj, Rektorów i professorów Drów Dietla i Majera składkowym obiadem. Nie mogąc inaczéj wynurzyć swéj wdzięczności, uznania i poważania najgłębszego dla naszych znakomitości, postanowiliśmy tym sposobem jako najodpowiedniejszym, złożyć nasz hołd powszechny, gościom dostojnym.

Że przy téj sposobności nie obeszło się bez wniesienia toastów, rozumié się samo przez się. I tak, jako najstarszy, a więc i najpierwszy z kolei zabrał głos kolega Maciejowski. W krótkiéj swéj przemowie podniósł zasługi obu mężów, a ponieważ ten dzień był oraz i dniem imienin naszych Solenizantów, zakończył mowca viwatem *in honorem* teraźniejszego Rektora i prezesa towarzystwa naukowego krakowskiego Dra Majera.

Następnie mnie było poruczone przemówić w imieniu lekarskiego kółka polskiego. Przemówiłem więc temi słowy:

Szanowni Koledzy!

Witamy dzisiaj w naszém gronie dwóch przezacnych mężów, którym nie tylko nasze koło lekarskie, ale cały kraj hołd i cześć oddaje!

Jeżeli się nie mylę, dzieje się to po raz pierwszy w naszym stółecznym grodzie, że lekarze polacy przyjmują uroczyście dwóch Rektorów Uniwersytetu Jagiellońskiego na ziemi halickiéj.

Smutna to zaiste prawda, że z powodu niefortunnych naszych społecznych stosunków, podobne fakta policzyć nam wypada do zdarzeń nadzwyczajnych.

Zaprawdę, — mężom wzniosłych umysłów i nieugiętych charakterów, którzy idą właściwą sobie wytkniętą drogą i niezachwianie do zamierzonego celu, a jakich to mężow żywe wzory obecnie mamy przed sobą, dla takich mówię znakomitych osobistości, najwyższém wynagrodzeniem za niesione dla narodu ofiary, jest niezaprzeczenie, wewnętrzne zadowolenie; ścisłe i wszechstronne ocenienie ich zasług należy zwykle do późniejszych dopiero dziejów, — bardzo wyjątkowo tylko spotyka tych mistrzów to szczęście, doczekać się jeszcze za życia błogich plonów umysłowych, mozolnie przez siebie zasianych.

Ale właśnie w tém szczęśliwém, wyjątkowém położeniu są nasi obaj dostojni goście, którym za ich długoletnie trudy, mozoły i walki dla dobréj

sprawy staczane niosą w nagrodę rodacy ogólne i wdzięczne uznanie.

Wnoszę więc ten toast w imieniu wszystkich tu przytomnych czcigodnych kolegów na cześć i zdrowie mężów, którzy jako professorowie wznieśli się do wysokości Koryfeuszów nauki lekarskiéj, jako Rektorowie wszechnicy Jagiellońskiéj, w historyi tejże uczelni szczytne sobie zdobyli stanowisko, nareszcie teraz jako posłowie, przez swe gorliwe i szlachetne usiłowania, jak zawsze i wszędzie i tą razą dopełnili miary swych obowiązków obywatelskich!

Oby nam przyszłość więcéj takich dawała mężów!

Niech żyje Rektor Dietl! niech żyje Rektor Majer!!

Wyłącznie na cześć prof. Dietla podniósł głos następnie kolega Moszczański wyszczególniając zasługi tego męża, jakie mu kraj zawdzięcza za podniesienie naszych zakładów zdrojowych i w ogóle balneologii krajowéj, niemniéj jako dzielnemu professorowi klinicznemu.

W tym samym duchu za Rektorem Dietlem przemawiali jeszcze proszeni jako goście: Wincenty Pol i professor Zielonacki.

Na wzmiankę Rektora Majera o 50letniéj tego roku przypadającéj rocznicy założenia czyli istnienia towarzystwa naukowego krakowskiego, większa część kolegów zobowiązała się solidarnie przybyć, za poprzedniém uwiadomieniem prezesa, także do naszego poważnego grodu dla uczczenia téj dla nas wszystkich pięknéj i ważnéj uroczystości. A tak więc i ta uczta została uwieńczoną szlachetném przedsiewzięciem, co aby się uiściło w bliskiéj przyszłości, jest ogólném naszém życzeniem! Dr. August Noskiewicz.

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. nauk. krak. z d. 22 Marca r. b.

Treść: I. Skobel: Sprawa rozmnażania Kinowców (*Cinchonae*) i jéj koleje. II. Nadesłany rękopis z Warszawy, zawierający sprawozdanie p. Jan. Ferd. Nowakowskiego o rozprawie wyszłéj w Irkucku po rosyjsku pod napisem: Protokóły posiedzeń towarzystwa lekarskiego wschodniéj Syberyi za r. 1864/5.

I. Wzgląd na niedawno przebyte cierpienie oka zniewolił przewodniczącego (prof. Skobla) do wyręczenia się sekretarzem w czytaniu przygotowanéj na to posiedzenie rozprawy mającéj napis: Sprawa rozmnażania Kinowców (*Cinchonae*) i jéj koleje.

Skreśla w niéj autor naprzód wzrastającą coraz bardziéj potrzebę kiny, dochodzącą już dziś olbrzymich rozmiarów, a wymagającą wywozu ogromnéj ilości tego leku z jego ojczyzny, jaką jest Ameryka południowa. Tak w r. 1806 wysłano takowéj z jednego portu z Kartagieny 12000 cetnarów; fabryka Pelletiera, Delondra i Levillauxa w Hawrze spotrzebowywa sama corocznie 12000 cetnarów, tylko kiny królewskiéj (*China regia*) aby z niéj wydobyć chinin. Opisuje potém, w jaki sposób nieoględny i marnotrawny wycinano i obłupywano te drogocenne drzewa, jak niedołężne rządy na ciągłe wstrząśnienia narażonych rzeczpospolitych południowo-amerykańskich, jako to: Wenezueli, Nowéj Grenady, rzpltéj równikowéj (*Ecuador*) nie mogą, mimo nawet ustaw wydawanych w téj mierze w ostatnich latach, powstrzymać tego szkodliwego wytępiania, a tém mniéj pomyśleć o rozmnożeniu tych roślin zbawiennych; dla tego też niepłonną okazała się obawa, żeby z wygubieniem kinowców nie zabrakło kiedyś kiny i chininy. Wprawdzie obszar ziemi, na któréj rosną kinowce, zwany przez botaników pasem kinowcowym, ciągnie się od 19° szerokości południowéj aż do 10° szerok. półn. i wynosi na długość 700 mil. Gdy się atoli zważy, że drzewa te nie tworzą lasów, lecz rosną tylko kępami, po kilka lub nawet po jednemu wśród drzew rozmaitych, że ich zatém nie ma tyle co u nas sosien, dębów, a niegdyś także modrzewiów; że te ostatnie wyginęły mimo to całkiem, z winy nieopatrznych przodków, a dziś jeszcze nierozważnie uprzątają się innego rodzaju lasy: to nawet pocieszyć się trudno wątpliwém zresztą co do swéj pewności twierdzeniem Dra Karola Scherzera, uczestnika podróży, odbytéj austryackim okrętem Nowarą, twierdzeniem opartém na przelotném zwiedzeniu brzegu wschodniego Ameryki południowéj i na wiadomościach zaczerpniętych z posłuchu a nie z naocznego przekonania: jakoby z Boliwii saméj można jeszcze niewiedzieć jak długo, wywozić corocznie 8—10 tysięcy cetnarów kiny, bez obawy wyniszczenia krzewów, jakoby istotnie poza granicami Ameryki w ostatnich latach spotrzebowywano rocznie różnych gatunków kiny tylko 7000 cetnarów niespełna i jakoby w lasach boliwiańskich między Taryją, Kochabambą i La Pazem wykryto nowy gatunek kinowca, którego korę nazywają Indyanie Sukupirą.

Wiarogodniejsze zdają się być świadectwa badaczów, którzy na miejscu samém przebywali po lat kilka, a którzy wszyscy zgodnie nie dzielą tego zaspokojenia.

Była to więc myśl nietylko zbawienna, ale rzec można wielka, aby celem zachowania dla późniejszych pokoleń tego cennego leku, zająć się uprawą kinowców w okolicach, mających pod względem podniebia, gruntu i wysokości, podobieństwo do owych puszcz amerykańskich, gdzie te drzewa rosły pierwiastkowo lub rosną dotąd.

Zasługa powzięcia i wykonania tego pomysłu należy się Holendrom. Już Dr. Fritze, naczelnik służby zdrowia w posiadłościach indyjsko-holenderskich w roku 1837 przedłożył wniosek podobnéj osnowy ówczesnemu Jenerał-gubernatorowi wyspy Jawy Eerensowi zalecając wysłanie Dra Fr. Junghuhna do Peruwii po sadzonki i nasiona Kinowca. Wszelako dopiero następca Eerensa Chr. Pahud przystąpił do urzeczywistnienia tego pomysłu w r. 1851.

Podane są daléj szczegółowe koleje tego pożytecznego przedsięwzięcia poruczonego naprzód za hojném wynagrodze-

niem Hasskarlowi, który się nienależycie z zadania wywiązał, a uwieńczonego dopiero pomyślnym skutkiem po r. 1856 pod opieką Dra Junghuhna, który podniósł podupadłe pod tamtym 2 płonniki i jeszcze 6 nowych założył w stósowniéjszych miejscach wyspy Jawy. Prędko pomnożyła się liczba kinowców hodowanych. Chodziło jeszcze o zapewnienie się, czy drzewa te nie wyradzały się pod innem niebem. Wyprawiony z Roterdamu do Jawy w r. 1859 znakomity chemik Dr. de Vrij przekonał się, że kory tych kinowców zawierają znane ze swéj skuteczności leczniczéj alkaloidy, a gdy je już znalazł w korze drzew jeszcze bardzo młodych, tym więcéj spodziewać się ich można późniéj, zwłaszcza, że rośliny około 50 roku życia najwięcej ich posiadać mają.

Za przykładem rządu holenderskiego poszedł rząd angielski, starając sie przyswoić kinowce Hindostanowi. Wysłano niejakiego Markhama w r. 1859 do Peruwii po nasienie i sadzonki najlepszych kinowców. Usiłowania jego z razu o mało że nie zmarniały całkiem, lecz przy wytrwałości i licznych zabiegach udało się anglikom wspomaganym nadto przez władze holenderskie, jawańskie, które im udzieliły nasion, założyć płonniki na wyspie Cejlonie, jeden pod Peradenią, drugi na górze zwanej Hakgalem. Oprócz tego powstał późniéj trzeci w Hindostanie w Darjeelingu, leżącym na zachodniém ramieniu Himalai w Indyach zagangiesowych w księstwie Sykimskiem. Anglicy zrobili jeszcze próbę na wyspach antylskich: Jamaice i Stéj Trójcy, czy się im udała dopiero się pokaże.

Nakoniec i rząd francuzki powziął zamiar uprawiania kinowców w Algieryi, nie wiadomo jeszcze z jakim skutkiem, o którym jednakże wątpić się godzi przy niepewném tam stanowisku francuzów i wojowniczém usposobieniu arabów, opierających się wszelkiemi siłami obcemu wpływowi.

Oprócz zaradzenia grożącéj zagładzie tyle nam potrzebnych drzew, sztuczne ich hodowanie przyniosło także piękny plon naukowy, który zawdzięczamy holendrowi Vrijemu i anglikowi Howardowi. Dotąd rozbierano chemicznie tylko kinę, tj. korę kinowców, otóż ci badacze założyli sobie dociec składu chemicznego nietylko kory, z pnia i z gałęzi, ale także z korzeni, drewna, liści i przysadek liściowych, wreszcie z soku, który wyciekłszy z naciętego drzewa stężał na powietrzu. Otóż dowiedziano się: 1sze że kora z korzeni kinowców hodowanych zawiera w sobie więcéj alkaloidu, aniżeli kora z pni. 2re że kora kinowców grubieje, jeżeli ją obsiędą mchy i porosty i że wtenczas zawiera ona więcéj alkaloidów i łatwiéj je wydostać czyste. 3cie Andersen w Darjeelingu znalazł chinin w liściach także, zwłaszcza w liściach dawniejszych, które lada chwila odpaść mogą, udało się to także Daniellowi w Jamaice.

II. Sekretarz (Dr. Oettinger) podał do wiadomości zgromadzenia, że nowo obrany członkiem korrespondentem towarzystwa p. Janusz Ferd. Nowakowski nadesłał z Warszawy napisane przez siebie sprawozdanie o rozprawce drukowanéj po rosyjsku w Irkucku, a zawierającéj protokuły posiedzeń towarzystwa lekarskiego wschodniéj Syberyi z roku 1864/5. Z osnowy sprawozdania dowiadujemy się, że wzmiankowana rozprawka składa się z trzech części: pierwsza obejmuje 5 protokółów posiedzeń towarzystwa, którego prezesem jest Dr. Holterman a sekretarzem J. Karpowicz; między nazwiskami członków napotykają się polskie Bogusławskiego i Grzybowskiego. W części drugiéj podaje lekarz wspomniany na ostatku swoje spostrzeżenia o chorobach, które uważał w instytucie panien w ciągu roku 1863. Rzecz skreślona jest w ogólnych zarysach, a nieco więcéj szczegółów zawiera opis panującéj odry i gorączki durzycowéj. Część trzecia, któréj autorem jest rządowy lekarz okręgu Wiercholeńskiego p. F. Szperk jest najciekawsza, osnowę jéj bowiem stanowi wiadomość o Jakutach i mieście Jakucku odległém od Irkucka na 400 mil ku północno-wschodowi, a od Warszawy o mil 1380. — Na tym dalekim mroźnym krańcu mieszka lud właściwych, na pół dzikich obyczajów, którego podniebie i powietrze, smutną siedzibę, nędzne mięszkania zwane jurtami, odzież ciężką a surową, pokarmy osobliwe, a nareszcie choroby opisuje lekarz, smutnym losem zagnany pośród téj dziczy. Między innemi wymienia dziwny zwyczaj kobiét, rodzenia w postawie klęczącéj lub stojącéj podczas opierania się brzuchem o jaki przedmiot nieruchomy. Tłumaczy to pan Szperk wielką pochyłością miednicy. U niewiast części rodne zewnętrzne nie są porosłe włosami, a wargi wstydliwe słabo rozwinięte. — Choroba weneryczna mocno tam jest zagnieżdżona i mylnie poczytywano jéj postaci skórne za trąd. Obraz mizernego szpitala Jakuckiego zakończa to pismo, z którego pomimo troskliwego utajenia przedziera się bolesny, głuchy jęk lekarzy wygnańców. O.

Zamianowanie urzędowe.

Jego c. k. apostolska Mość najwyższém postanowieniem z dn. 2go Marca r. b. poruczyć raczył najłaskawiéj katedrę patologii i terapii szczególnéj oraz kliniki lekarskiéj w Uniw. krak. tamecznemu zwyczajnemu, publicznemu professorowi medycyny rządowéj Drowi Karolowi Gilewskiemu.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskali na dniu 23cim Marca r. b. pp. Tomasz Homme z Krakowa i Maksymilian Rosner z Tarnowa.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Die Febris recurrens in St. Petersburg. Beobachtungen aus dem Obuchoffschen Hospitale von Dr. F. Herrmann und Dr. C. Küttner. Erlangen. 1865.

Leyden Dr. E. Beiträge zur Pathologie des Icterus. Berlin. 1866.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Omyłki.

W numerze 10tym Przegl. lek. na str. 75, przedziałka 2ga, wiersz 2gi od dołu. zamiast 1866 winno być 1863; a na str. 76 przedz. 1sza, wiersz 13sty, zamiast najprawdopodobniejsze, ma być najpodobniejsze do prawdy.

№ 14. 7 Kwietnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy.)

2) Część terapii farmaceutyczna czyli lekarska.

W księdze dawniejszego leczenia durzycy zapomocą sposobu przestrajającego przy współdziałaniu nieoględnego szafowania krwią znajduje się wspomnienie zaszczytne o gromadzie leków pobudzających *(stimulantia)*, nadewszystko zaś o kozłku *(valeriana)*, wężowniku *(serpentaria)*, dzięglu *(angelica)*, tranku *(arnica)*, kamforze i piżmie, jako o środkach i siłach drugorzędnych, t. j. mających zastósowanie wtenczas, kiedy wymienione powyżéj środki oblężnicze jak tarany, murołomy i działa ciężkiego wagomiaru, usunęły pierwsze zawady i zachwiały stanowiskiem nieprzyjaciela!

Bezstronnie sądząc, nie należałoby środkom powyższym, szczególnie dwom ostatnim (kamforze i piżmu) zaprzeczać wszelkiéj wartości leczniczéj w okresie durzycy tak zwanym nerwowym, gdyż zazwyczaj po ich użyciu wolnieją cokolwiek ruchy serca, ustaje podrywanie ścięgien, odwilża się język, śpiączka i majaczenie mniejsze i chory staje się nieco przytomniejszym.

Nigdy jednak nie doświadczaliśmy tego, aby się utrzymało nadal to zwolnienie choroby. Chwila złudzenia jest krótką, nowe chmury cięższe i straszniejsze zaciemniają widnokrąg chorego i zasępiają oblicze otaczających; zaraz dnia następnego, a najdaléj drugiego po użyciu tych środków występują objawy gorączkowe i mózgowe daleko groźniéj niż były przed tém, a niebawem cała choroba roztaczając szereg zjawisk nader ciężkich i niebezpiecznych przed oczami wylękłego lekarza, przejmuje go zgrozą i przerażeniem. Napróżno stawiamy zaporę złemu przez obniżanie lub powiększanie dawek, burza raz wywołana nie da się tak łatwo zażegnać! Alež oto ucichła na chwilę, a my przypatrzmy się jéj spustoszeniom: policzki chorego mocno zapadłe, oczy

w głąb schowane, ciągła śpiączka lub bredzenie na wysokości szału durzycowego, drżenie członków i podrywanie ścięgien, paląca gorączka lub poty wyniszczające, tętno nitkowate i przyśpieszone, słowem obraz największego sił upadku i życia rozpływu! Przypady téj bezsilności *(adynamia)* wywołują szczególnie kamfora i piżmo w większych podawane wziątkach, a nawet mniejsze dawki stosunku tego nie zmieniają, jeżeli przez czas dłuższy i nieprzerwanie bywały podawane, a co nas nie dziwi bynajmniéj, znając działanie fizyologiczne leków podniecających (szybkie i nader silne podniecenie poczém otrętwienie zupełne).

Komu się udało za pomocą środków pobudzających przerwać lub skrócić przebieg durzycy, przypisać to winien łagodnéj przyrodzie epidemii, albowiem bywają one czasem tak lekkie, iż ledwie 4 do 5% wymagają śmiertelności, a w takim razie każdy rodzaj leczenia pomyślnym wieńczony bywa skutkiem.

Wprawdzie, gdy zostawiamy na boku wszystkie te ciężkie narzędzia oblężnicze dawnéj terapii durzycowéj — poprzestać musimy na bardzo małéj liczbie środków prostych, atoli lepiéj jest łamać się z chorobą środkiem prostym i nieszkodliwym acz niezachwalonym, niż ją pogarszać środkami heroicznemi i złożonemi, lepiéj zdaniem naszém, mały mieć udział w zasłudze ocalenia chorego, niż wielką ponosić winę śmierci jego!!*)

Przyrząd nasz leczniczy zawiera środki następujące:

a) Kwasy kopalinowe także mineralne zwane.

Nie zapuszczając się w rozbiór szczegółowy, jakim sposobem działają tu kwasy, czego też ani teorya, ani doświadczenia nie wyświeciły dotąd należycie, powiemy tylko, że w stanie wolnym nie dostają się do krwi, tylko jako połączki soli obojętnych i że zadaniem ich jest, chłodzenie, stężanie tkanin, zobojętnianie tworów chorobowych (węglanu amonowego) jak niemniéj zapobieganie rozkładowi organicznemu, z czego się też wywięzują sposobem znamienitym. Wkrótce po ich użyciu chory rzeźwieje, gorączka, ruchy sercowe i przypady mózgowe nietylko, że się nie wzmagają, jak to ma miejsce po użyciu środków pobudzających, ale nawet wolnieją, nie widać także większego sił upadku a dalszy przebieg choroby odznacza się łagodnością i pewną prawidłowością.

To na drodze czysto empirycznéj nabyte przekonanie o działaniu kwasów mineralnych tak o ich nieszkodliwości, jakotéż o wpływie rzeźwiącym i uspakajającym przemawia silnie za ich użyciem w durzycy.

Wszystkie kwasy mineralne, uważane pod względem działania ich fizyologicznego nie przedstawiają między sobą różnicy; wszakże w praktyce lekarskiéj ten kwas zasługuje przed innemi na pierwszeństwo, który najprzyjemniéj drażni nerwy przewodniczące smakowi, a tym jest kwas fosforowy.

Używa się go w dawkach miernych, zapisując na pół funta wody pół drachmy rozcieńczonego kwasu fosforowego, z dodaniem jednéj uncyi ulipku malinowego i zalecając co 1—2 godziny łyżkę stołową. Unikać należy dawek zwiększonych, ponieważ nadwerężają zęby i psują żołądek.

b) Chinina.

O wartości leczniczéj środka tego w durzycy spierano się nie mało w ostatnim lat dziesiątku a nawet prof. Dietl tak w Krakowie, jakotéż jeszcze w dzielniczym szpitalu na Wideniu (w Wiedniu) często powstawał przeciw tym wszystkim, co przypisują Chininie pewne swoiste działanie na leczenie durzycy w ogóle; godzi się jednak oddać sprawiedliwe uznanie prawdzie, że Chinina byleby użyta stósownie, usuwa przypadłości ciężkie i niebezpieczne. Podawana w małéj ilości po 1 — 2 ziarn co 2 — 3 godzin, zaraz w samym początku durzycy w celu sprowadzenia przebiegu pomyślnego, a mianowicie kwoli uśmierzenia przypadów gorączkowych i mózgowych jak niemniéj

*) Nie przeceniając zbytnie skuteczności leczenia postępowego durzycy, ani téż nie należąc do obozu skrajnych niedowiarków, co to owiani duchem skeptycyzmu, kamieniem potępienia obrzucają każdy przyczynek do terapii durzycowéj, wyznać mi się godzi, iż zawsze jeszcze przebiega durzyca tak samo, jak ją w dziełach swoich opisują: Willis, Sauvages, Huxham i inni, tj. śród tych samych zjawisk, z têm samêm natężeniem, z temiż samemi powikłaniami i z tym samym co dawniéj wypadkiem leczenia, czyli że odsetka śmiertelności durzycy zawisła mniéj więcéj od przyrody i natężenia zarazy panującéj.

skrócenia i szczęśliwego ukończenia choroby — zawodzi nader często oczekiwanie, ponieważ środek ten w dawkach podrobnionych, małych i w tym choroby okresie nie wywołuje żadnych osobliwych i właściwych przypadłości i żadnych zmian w biegu choroby; durzyca odbywa tak samo jak dawniéj wszystkie przeobrażenia swoje w orszaku właściwych sobie zjawisk, tj. że po przypadach gorączkowych, które wolnieją zwykle około dnia 10go lub 11go choroby nastaje okres choroby nerwowy z mniejszém lub większém napięciem stósownie do osobniczéj przyrody chorego i natężenia sprawy chorobowéj.

(*D. c. n.*)

TĘTNIAK ŻYLNY,

(*anevrysma arterioso venosum*)

z następowém rozszerzeniem wszystkich żył i tętnic ramienia obrażonego, rozciągającém się od zgięcia łokciowego aż do lewéj komórki serca.

Opisał

Dr. J. Chądzyński,

Operator, były lekarz szpitalny we Francyi i. t. d.

(Dokończenie.)

Rokowanie.

Od 20 lat, tętniak którego podaliśmy opis, musiał nim przyszedł do stanu obecnego, przechodzić niejednę zmianę. Trudno zaiste żądać od 8-letniego chłopaczka, by dokładniéj mógł swój stan opisać. Obecnie tętniak nie wzmagając się, przy ostrożném zachowaniu się, nie sprawiając najmniejszéj dolegliwości, chyba przy dłuższém używaniu ręki, wskazuje widocznie, że choroba doszła do okresu spoczynku i oswojenia, trwając w *status quo*. — Bez wywołania jakiejś gwałtownéj przyczyny, nie mamy się obawiać pogorszenia, gdyż 1mo teraz prąd tętniczéj krwi prawie się nie powiększa i nie ma wielkiéj przyczyny powiększania się; 2do że żyły przyzwyczaiły się do teraźniejszego stanu. Wszelako zważywszy: 1mo że rozdęcie, przerost lewéj komórki świadczy o narzuconém jéj zadaniu wydołania krążeniu krwi we wszystkich gałązkach tętnic odśrodkowych i dodatkowemu patologicznie krążeniu żylnemu; 2do że każde naczynie tak długo daje się rozciągać, dopóki tkanina błony komórkowatéj (*membr. cellulosa)* lub siatka błony włóknistéj (*m. fibrinosa)* to naciągnienie jeszcze zwalczyć mogą; 3tio że te ociekliny doszły do największych rozmiarów, jakie na nogach, udach u ciężarnych kobiét albo u tragarzy, najwięcéj na to cierpiących spotykać się zdarza, mimo najspokojniejszego zachowania się chorego; co świadczy o pewném, powolném, nieustannym postępie choroby: sądzimy, że rokowanie musi być bardzo oględne, warunkowe. Przypadkowe, gwałtowne uderzenie, czy stłuczenie, już nie mówimy nic o nagłém wyprostowaniu łokcia (bo w skutek częściowego stężenia (*ankylosis*) niepodobném się ono stało przy zwykłych siłach ramienia lub przedbarku), mogłyby się stać przyczyną przedarcia błon żylnych i w najlepszym razie dość trudne do zatamowania pojawiłyby się krwotoki; przy mocniejszém uciśnieniu mogłoby dojść nawet i do zgorzeliny; przedewszystkiem zważywszy, że przerost lewéj komórki, aczkolwiek jeszcze nie bardzo znaczny, musi, gdy przyczyna jest nieustająca, wzmagać się coraz więcéj; zważywszy, że sprężystość włókien sercowych u młodego człowieka, liczącego tylko 28 lat, na teraz wystarczająca na dodatkowe nad prawidło zadanie patologicznego krążenia, może późniéj nie wydołać téj czynności; powstaje pytanie, jak długo ta walka trwać może? Pytanie, na które nic zdołamy odpowiedzieć! Z góry orzekać o silach żywotnych, zbyt śliską jest rzeczą; przeto dla pryczyn zwyż wymienionych, dla ubiegłego już czasu od chwili zdarzonego wypadku, dla zmian już zaszłych i codzień swój wpływ wywierających czy to miejscowo, czy na ogólne krążenie zawiesić musimy nasze rokowanie i od nieprzewidzianych okoliczności zawisłém je uczynić.

Leczenie.

Czy byłoby jeszcze co do uczynienia w tym wypadku i co?

Zwykle jeżeli rozmiary naczyń, tętnic i żył nie są bardzo powiększone, cierpienie jest więcéj miejscowe, przeciw któremu zastósować można bądź to ucisk palcowy (*compressio digitalis)*, bądź też podwiązanie górne, bądź nareszcie podwiąza-

nie górne i dolne, przytém wypada przeciąć cieklinę *(varicem)*, wyszukać otwór spółkujący między tętniakiem a żyłą, wypróżnić torebkę ze wszystkich skrzepów. — Zwykle jeżeli już wszystkie gałązki tętnicze uboczne o tyle są powiększone, że zdołają zastąpić główny dowóz krwi i dostarczyć każdemu członkowi potrzebnego mu pożywienia zapomocą tego niezbędnego żywiołu, wtenczas operacya zwykla się udawać, albowiem prawie żadna, albo nieznaczna zmiana następuje w tym fizyologiczno-patologicznym stanie pojedynczych części ciała, do których z osobna w swoim czasie, w ilości dostatecznéj, wedle potrzeby krew przybywa pobocznemi drogami.

To jest główny warunek do przedsiewzięcia operacyi. W tym celu uciśnienia mechanicznego używano; skuteczném, zwłaszcza pokazało się w ostatnich czasach uciskanie palcami. Aby nie przerywać na zawsze komunikacyi z dolną częścią obrażonego naczynia, używano wstrzykiwań nadchlorku żelaza. W skutek powstałego skrzepu komunikacya na czas tak długi przerwaną była z ogólném krążeniem krwi, dopóki poboczne żyły nie zdołały zastąpić głównéj, obrażonéj tętnicy. Jak tylko krążenie ogólne wessało skrzep chemicznie powstały w torebce, dawniejszy obieg krwi nastał i chory przyszedł do władzy części obrażonéj[3]).

W naszym wypadku czy możnaby użyć tego środka? nie sądzimy, bacząc na rozszerzenie żył i tętnic, które zbyt wielkie rozmiary przybrały. Jedno podwiązanie byłoby wskazane, i to z następujących przyczyn: rozdęcie albowiem żył pochodzące z komunikacyi tętniczo-żylnéj, ustaje (jakeśmy to dowiedli) przez uciśnienie tętnicy podobojczykowéj na pierwszém żebrze — ustałoby ono i przez podwiązanie, a zatém i następowe nasilenie sercowe z téj komunikacyi wynikające[4])! Poboczne tętnice tak są rozwinięte i przygotowane do następowego, posiłkowego krążenia, że nie ma obawy co do niewystarczającego krążenia i możliwych następstw. Cóż nam jest na przeszkodzie? Jakkolwiek operacya ma za sobą bardzo wiele prawdopodobieństwa powodzenia; oto— że nie ma tak groźnych objawów, któreby do rękoczynu przynaglały. Tylko w przyszłości los chorego będzie się mógł roztrzygnąć przez zmiany, które w jego doli z czasem nastąpić muszą.

Wyliczyliśmy wszystkie powody, które dawałyby jakąś rękojmią powodzeniu operacyi podwiązania; ale niepewność, która zawsze panuje przy najprościejszéj operacyi, tém bardziéj w tym wypadku nakazuje wstrzymywać się od zachętek błyszczenia, aczkolwiek do nich nie można policzyć: — 1mo zamiaru przywrócenia choremu używania prawéj ręki — 2do uchylenia przyczyny nieustannie zgubnie działającéj na serce, mogącéj chorego przez wypadek o niebezpieczeństwo, nawet o śmierć przyprawić!

Zawsze ta praktyczna nauka — z tego opisu wynika — że co dzisiaj jest bardzo trudném, wiele łatwiejsze byłoby i prawdopodobnie ze szczęśliwszym skutkiem mogło być wykonane przed laty — i że tylko przez zaniechanie pierwszych wskazań, chory doszedł do obecnego stanu, któremu nie wiedzieć jak zaradzić! Chętnie zasięgam rady zawodowych moich kolegów w tym względzie, jakotéż szanownéj Redakcyi Przeglądu lekarskiego — i jeśliby innego zdania była lub byli, upraszam o objawienie całéj swéj myśli, aby chory i ja z tego korzystać mogli.

[3]) Pierwsze szczęśliwe zastósowanie nadchlorku żelaza, jako środka hemostatycznego w tętniakach stanowi wypadek tętniaka w przegubie łokciowym, w którym pierwsi z professorem Vallettem w Lionie umiejętném zastósowaniem uciskania palcami, skutek pomyślny otrzymaliśmy. (Fakt ogłoszony w broszurce w r. 1853).

[4]) Dla nas byłaby to okoliczność przemawiająca najwięcéj za operacyą.

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,

z dołączeniem

opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek

w Krynicy.

Skreślił

Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

Zdrój główny krynicki.

XIII. Dla lepszego ocenienia przymiotów kąpieli mineralnych w Krynicy, metodą Schwarza przyrządzonych, przytaczamy tutaj własności fizy-

czno-chemiczne szczawy krynickiéj, jakiéj do kąpieli używamy.

Woda krynicka, któréj zdrój główny w 24 godzinach 184,896 litrów dostarcza, ma ciepłotę + 6·29°R. c. g. 1·00314 zawiera według rozbioru Aleksandrowicza[6]) w jednym funcie wody = 7680 gran:

Siarkanu potażu . . .	0·057953	gr.
„ sody	0·011166	„
Chlorku sodu	0·117335	„
Dwuwęglanu sody . .	2·123658	„
„ lityny . .	0·015098	„
„ baryty . .	0·018347	„
„ stroncyjany	0·003164	„
„ wapna . .	14·738058	„
„ magnezyi .	1·157352	„
„ żelazawego	0·305180	„
„ manganezawego	0·085071	„
Fosforanu glinki . . .	0·029675	„
„ wapna . . .	0·018754	„
Kwasu krzemowego . .	0·512901	„
Propijonanu, oct. i masłanu sody	0·025589	„
Istoty organicznéj wyciągowéj	0·276049	„
Ogólna ilość składnik. stałych	19·501386	„
Kwasu węgl. istotnie wolnego .	18·821644	„
Ogółem wszystkich składników	38·323030	„

Kwas węglowy istotnie wolny w 1 funcie wody = 32 cali sześćsiennych 41·15 c. s.
Kwas węglowy niby wolny w 1 fun. = 53·97 „

Z powyższego rozbioru chemicznego widzimy, iż najważniejsze składniki szczawy krynickiéj są: kwas węglowy, dwuwęglan żelazawy i dwuwęglan wapna.

Pracowite badania Aleksandrowicza z wodą krynicką uskutecznione udowodniły, iż szczawa wspomniana zawierając w 1 objęcie $1^2/_3$ objętów gazu węglowego, swoją niesłychanie wielką ilością tego składnika przewyższa wiele wód lekarskich żelezistych, za najskuteczniejsze w kąpielach dotąd poczytywanych, ale dotychczasowy do roku 1865 istniejący sposób przyrządzania kąpieli krynickich, był najniewłaściwszym, albowiem ten najważniejszy i sam przez się i obecnością swoją arcyważny składnik dla innych części składowych, a mianowicie dla dwuwęglanu żelazawego, w wodzie kąpielnéj zupełnie niszczał, a zatém w działaniu i skutkach terapeutycznych kąpieli krynickiéj wcale żadnego nie miał udziału. Zbytecznèm byłoby rozwodzić się tutaj, ile przez to kąpiele krynickie na swych zamierzonych skutkach traciły. Dla ocenienia wielkiéj ważności i znaczenia istót gazowych w kąpielach odsyłamy łaskawego czytelnika do naszéj pracy świeżo drukiem ogłoszonéj pod napisem: „O borowinie i zastósowaniu jéj na kąpiele w ogólności z poglądem na torfowiska ziem polskich. i na kąpiele borowinowe udzielane w Krynicy[7]); a niechcąc się powtarzać, tu tylko natrącimy, iż właśnie gazy są najważniejszemi czynnikami w osiągnięciu zamierzonych z kąpieli skutków lekarskich.

Dzisiejsze dopiero urządzenie łaziebne w Krynicy daje nam możność posiadania w kąpieli całéj ilości znajdującego się w szczawie krynickiéj gazu węglowego, którego chory w jednéj kąpieli ogromną ilość, bo $16^2/_3$ stóp kubicznych posiada.

Jak zbawiennego skutku z tak wielkiéj ilości gazu węglowego spodziewać się po kąpieli krynickiéj możemy, wcale dowodzić nie potrzeba.

Przy tak wielkiéj ilości gazu węglowego pozostaje nam dwuwęglan żelazawy w swym rodzimym rozpuszczalnym stanie w szczawie krynickiéj, co równie i do dwuwęglanu wapna się stósuje.

Dzisiaj przeto w skutkach terapeutycznych kąpieli krynickiéj śmiało w zawody pójść możemy z kąpielami w Franzensbadzie lub Schwalbach, urządzanemi, a nasze o tyle od tamtych różnić się mogą, o ile szczawa krynicka składnikami swemi, albo im nie dorównywa, albo je przewyższa[8]).

[6]) Alexandrowicz. Rozbiór wody lekarskiej krynickiéj. Krakow. 1858, str. 42.

[7]) Patrz Tygodnik lekarski. Warszawa 1865. Nra 2, 3, 4, 7, 8, 9, 37, 38, 39.

[8]) Według Dra Löschnera (*Die Mineralquellen zu Königswarth. Archiv für Balneologie 1865. IV. B. H. 1)* zawicrają kwasu węglowego:

Pyrmont *Trinkquelle* .	24·5	cali sz.
Driburg *Hauptquelle* .	30·9	„
Spaa *Poudon*	12·5	„
Schwalbach	31·5	„
Franzensbad *Louisenquelle*	32·5	„
Nasza zaś Krynica według Aleksandrowicza ma: . . .	41.15	„

Pragnących bliżéj obeznać z chemizmem szczaw odnośnie do kwasu węglowego, odsyłamy do klasycznego

Ale i pod względem ekonomicznym dla gości zdrojowych niesłychanie jest ważném to nowe urządzenie łazien krynickich. Albowiem o ile dzisiejsze kąpiele krynickie niezaprzeczenie stały się silniejszemi od dawniejszych (skutecznych jedynie ilością domieszanéj wody mineralnéj zimnéj) o tyle do pozyskania pomyślnego leczenia zdrojowego mniejszéj ich liczby choremu będzie potrzeba.

(D. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Kaufmann: O chorobach przepony.

Treściwy wyciąg (*Deutsche Klinik Nr. 23, 24, 27, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 1865.*)

(Ciąg dalszy.*)

III. O obrażeniach przepony.

Najważniejszemi są te, które są w połączeniu z obrażeniami piersi lub brzucha; zważać téż przedewszystkiem mamy, azali rana na wskroś przechodzi lub nie. W pierwszym wypadku przewalają się trzewa brzuszne do jamy piersiowéj, zwłaszcza gdy rana po lewéj stronie przypadnie; niewielka téż wtedy nadzieja wyleczenia, lubo się i to niekiedy zdarzy; silne zapalenie przy obrażeniach przepony do zdarzeń rzadkich należy. Rozdarcie przepony powstaje zwykle przez rozstąpienie się włókien i rozdarcie powłoki surowiczéj, a to najczęściéj w skutek zwyrodnienia istoty mięśniowéj od sprawy zapalnéj, rzeczywiste rozdarcie jest rzadkiém. Rozdarcie sadowi się zawsze w części mięsistéj a dochodzi niekiedy do ścięgnistéj, gdy ta jest w pobliżu rozdarcia. Częściéj téż rozdziera się część przepony lewa. Przy rozpoznaniu zwracać należy uwagę na rodzaj siły obrażenie wywołującéj i na objawy następne. Przy zranieniach ścian piersiowych przenikających, nie należy puszczać mimo uwagę téj okoliczności, że w skutek zranienia płuca i następującego w ślad za niém sklęśnienia tego trzewa, przepona podnosi się w górę wyżéj niż prawidłowo; przeciwnie w zranieniach brzucha kurczy się przepona i niżéj od zwykłego położenia zstępuje.

Jeżeli przy ranie brzuchowéj krew odpływająca pomięszana jest z powietrzem, wskazuje to zranienie płuc, a tém samém ranę przenikającą przez przeponę do jamy piersiowéj. Jeżeli znowu przy ranie piersiowéj spostrzegać się daje wybroczenie w jamie brzusznéj, womity krwawe i t. p. domyślimy się przedziurawienia przepony; wyjątek stanowić tylko będzie jednoczesne ze zranieniem silne wstrząśnienie, które dozwala odmiennego tłumaczenia wyż rzeczonych objawów, bez koniecznego ich odnoszenia do przepony. Pewną także wskazówką zranień przedziurawiających przeponę będzie przejście trzew brzusznych do jamy piersiowéj, które się cechuje zaklęśnięciem miękkich ścian brzuchowych obok słosu pacierzowego, powstrzymywane lub wielce utrudnione oddychanie, uczucie pełności a ucisku po stronie zranienionéj piersi, brak lub stłumienie szmeru oddechowego; stateczne a znaczne wypuklenie odnośnéj strony piersi, kruczenie dające się słyszeć przy wysłuchiwaniu piersi; uderzanie szczytu serca grubsze niż zwykle lub w miejscu niewłaściwém; nareszcie zjawiska uwięzgnienia, przy których pojawiające się wymioty, silny ból w przeponie wywołują, nigdy wszakże przy nich nie spostrzeżemy wyrzucania kału. Co do rokowania, odróżnianie po staremu zranień części mięsistéj od zranień części ścięgnistéj żadnéj nie ma zasady, a tylko zranienie jednoczesne osierdzia za niebezpieczne poczytywać wypada. *(C. d. n.)*

dzieła Lerscha *Hydrochemie oder Chemie der natürlichen Wässer. Berlin 1864,* mianowicie do §§. 47—55 pp. 66 — 82.

*) Obacz Nr. 11 z r. b.

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w czwartém ćwierćroczu 1865 r.

podał Karol Grabowicz lekarz szpitalny.

Liczba ogólna chorych w IVém ćwierćroczu wynosiła 464 a w szczególności: mężczyzn 139 kobiet 271,

Z końcem Wrześn. pozostało:	mężczyzn	45	kobiét	64	razem	109
W Październiku przybyło	„	47	„	70	„	117
Leczono więc razem		92	„	134	„	226
Z tych wyzdrowiało . .	„	36	„	48	„	84
nie uleczono . .	„	2	„	3	„	5
umarło	„	9	„	5	„	14
Z końcem miesiąca pozostało	„	45	„	78	„	123

Jakkolwiek liczba chorych w tym miesiącu porównana z ową miesiąca poprzedniego, okazuje się znaczniejsza, a nawet liczba zmarłych niestosunkowo większą, to przecież nie można powiedzieć, ażeby się do tego jakaś nagminna choroba szczególniéj przyczynić miała; gdyż panująca dotąd cecha chorób żadnéj wybitnéj zmiany nie doznała: nieżytowo-gośćcowe cierpienia przewodów oddechowych i kiszek występowały cokolwiek liczniéj, lecz zawsze jeszcze skromnie z ostrym przebiegiem, a zastęp ospowych dwoma świeżo przybyłemi wypadkami się powiększył. Śmierć zaszła u 3 z kiły, u 2 z wodnéj puchliny, a z resztą u pojedynczych osób ze zgrzybiałości, zapalenia płuc, ospy, raka żołądka, czerwonki, rany postrzałowéj i t. p.

W Listop. pozostało z Paźdź.	mężcz.	45	kobiet	78	razem	123
przybyło: . .	„	41	„	71	„	112
Leczono więc razem	„	86	„	149	„	235
Z tych wyzdrowiało . .	„	23	„	47	„	70

	mężczyzn		kobiét		razem
nie uleczono	1	kobiét	2	razem	3
umarło . .	„ 4	„	4	„	8
Z końcem miesiąca pozostało	„ 58	„	96	„	154

Do panujących przeważnie w poprzednich miesiącach cierpień przyłączyły się obecnie liczniéj zimnice i biegunki (po 5) a miejsce ospy zajęła płonica (2), śmierć zaś nastąpiła 2 razy z owrzodzeń a u pojedynczych osób z zimnicy, porażenia połowicznego, wodnéj puchliny, nieżytu oskrzeli, gruźlicy i złamania kości. — Dodać tu należy, że do téj liczby wchodzą także i dzieci w szpitalu urodzone i przez czas pobytu matek tamże przy nich pozostające.

	mężczyzn	kobiét	razem
W Grudniu pozostało z Listop:	58	96	154
przybyło . .	„ 60	„ 66	„ 126
Leczono więc razem	118	„ 162	„ 280
Z tych wyzdrowiało . .	„ 55	„ 73	„ 128
nieuleczono . .	„ 3	„ 3	„ 6
umarło . .	„ 5	„ 5	„ 10
Z końcem miesiąca pozostało	„ 55	„ 81	„ 136

Oprócz zimnicy, któréj w tym miesiącu znowu 6 przypadków przybyło, pojawiła się też liczniéj durzyca (7) zajmując miejsce biegunek nieżytowych w poprzednim miesiącu liczniéj postrzeganych, równie jak i liczba nieżytów oskrzelowych cokolwiek się powiększyła (8). Widocznie więc stosunek chorób ostrych do przewlekłych w tym miesiącu znacznie się powiększył. Czy i o ile się do tego niezwykły przebieg zimy przyczynił, o tém obecnie jeszcze sądzić nie można. — Śmierć nastąpiła 4 razy z wodnéj puchliny, 2 z durzycy a u chorych pojedynczych z zapalenia płuc, nieżytu oskrzeli, obłędu wyskokowego i zgrzybiałości.

Do ogólnéj liczby kwartalnéj wchodzi 14 połogów, pomiędzy temi 2 poronienia, 1 poród przedwczesny, 1 bliźniaków, 2 razy wykonać obrót a raz założyć kleszcze potrzeba było, a pomimo to, wszystko szczęśliwie dla rodzących się ukończyło.

Przegląd całoroczny.

	m.	kob.	razem
Z końcem r. 1864 pozostało chorych	61	79	140
W ciągu r. 1865 przybyło	„ 634	„ 829	„ 1463
Leczono zatém razem	„ 695	„ 908	„ 1603
Z tych wyzdrowiało	„ 502	„ 656	„ 1158
nieuleczono . . .	„ 23	„ 34	„ 57
umarło	„ 54	„ 58	„ 112
Pozostaje zatém z końcem r. 1865	„ 55	„ 81	„ 136

W liczbach tych zawarte są	84	połogów
z których wyzdrowiało	71	„
umarło	3	„
Pozostało z końcem roku 1865	10	„

W porównaniu z r. 1864, w którym ogólna liczba chorych wynosiła 1218, okazuje się w r. 1865 znaczny przybytek wynoszący 244 chorych, co w części wzrastającemu zaufaniu, jakie sobie ten szpital w ostatnich latach zdobyć potrafił, przypisać można. Wszakże już sam liczbowy stosunek wyleczonych (1215) i umarłych (112) do ogólnéj liczby leczonych (1463) może być uważany o tyle korzystnym, iż się nim zaufanie publiczności dostatecznie usprawiedliwić daje.

Gdy się nadto zważy, jak wielką stosunkowo jest liczba samych syfilitycznych w ciągu jednego roku w tym szpitalu leczonych (383), zaprzeczyć nie można, iż ogólny szpital Tarnowski jest jednym z większych i ważniejszych zakładów leczniczych w kraju, zasługujący na wszelkie względy i pomoc rządu i wydziału krajowego, jakich mu téż ku wykończeniu i urządzeniu swoich zabudowań, obecnie zawsze jeszcze zanadto szczupłych i niedostatecznych nieodzownie potrzeba.

Ruch chorych w szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim

w ćwierćroczu ostatniém 1865 r.

Pozostało z ćwierćrocza 3go r. z. chorych mężczyzn .	10
Przybyło w ćwierćroczu ostatniém 1865 r. . . „ . .	19
Leczono więc ogółem . . . . . „ . . „ . .	29
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych . „ . .	13
nieuleczony . . . . „ . .	1
zmarło . . . . „ . .	3
Pozostało z końcem roku 1865 . . . . . „ . .	12
Razem jak wyżéj „ . .	29

Z cierpień ostrych najwięcéj było zapaleń płuc i opłucny (*Pleuropneumoniae*); oprócz tego leczono jeden przypadek ospy rodziméj spływającéj (*Variola genuina confluens*) u osoby szczepionéj dawniéj krowianką, 2 przypadki gorączki nieżytowéj i tyleż nieżytu żołądko-jelitowego.

Z pośród niemocy przewlekłych liczebną przewagę miała gruźlica płucna.

Zmarło dwóch z durzycy a jeden ze zgrzybiałości.

Szpital pod względem czysto-lekarskim także przeszedł od początku roku bieżącego w ręce Braci miłosierdzia, którzy zjechali z różnych stron cesarstwa rakuskiego po poddaniu się tutejszego zakładu pod zwierzchnictwo prowincyi austryackiéj. Dotychczasowy lekarz ordynujący za umową prywatną pełni odtąd tylko co drugi dzień rodzaj nadzoru, a pozbawiony spostrzeżeń skreślonych na piśmie, nie będzie mógł jak nam donosi, udzielać na przyszłość sprawozdań, po które zaleca zgłaszać się do wielebnego Przeora. — Nie omieszkamy korzystać z danéj nam wskazówki.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Marcu 1866.

	m.	k.	razem
Pozostało z końcem Lutego r. z. chorych	19	19	38
Przybyło w ciągu Marca	„ 15	„ 6	„ 21
Leczono więc ogółem	„ 34	„ 25	„ 59
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	„ 18	„ 10	„ 28
zmarła . . .	„ „	„ 1	„ 1
Pozostało z końcem Marca chorych	„ 16	„ 14	„ 30
Razem jak wyżéj	„ 34	„ 25	„ 59

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 13go = 39; najniższa dnia 31go = 30; średnia miesięczna = $36^{10}/_{31}$; po odtrąceniu więźniów za długi = $35^{8}/_{31}$.

Choroby ostre wydarzały się w szczupłéj tylko ilości, pomiędzy niemi najwięcéj stosunkowo (4) było nieżytów oskrzelowych (*Catarrhus bronchorum*).

Sprawy zimnicznéj (*Malaria*) dwa leczono przypadki, oba nie miały postaci pospolitych napadów, lecz raz u strażnika 23letniego, krępéj a silnéj budowy, cierpienie objawiało się po zimnie wstrząsającém jako gorączka ciągła z nieżytem żołądko-dwunastnicowym i żółtaczką, tudzież ze szybkiem nabrzmieniem śledziony, która wnet na 5 centymetrów przekroczyła łuk żebrowy; drugi przypadek uważano u tandeciarza, liczącego wieku lat 32 o szczupłéj budowie ciała. U tego gdy przybył trzeciego dnia choroby, przypadem najwyraźniejszym było ciągłe bredzenie, zrywanie się i wyskakiwanie z łóżka, obok gorączki ciągłéj, przystudzienic (*petechiae*) rozsianych gęsto po powłokach powszechnych i nieżytu żołądka-jelitowego z biegunką. Właściwa cera chorego brudno-śniada, pryszcze świeże na wargach, głównie zaś zaraz na wstępie niemocy okazujący się obrzęk śledziony przekraczającéj na decymetr łuk żebrowy, a któremu towarzyszyło obrzmienie wątroby sięgającéj na 5 centymetrów popod żebro ostatnie ustaliły rozpoznanie. Jakoż siarkan chininy w obu razach pokonał prędko i zupełnie owe groźne na pozór cierpienia.

Durzycy wysypkowéj plamistéj (*Typhus exanthematicus*) jeden przypadek się nawinął u chłopczyka 17letniego. Przebieg był łagodny, niespełna 3tygodniowy.

Między chorobami przewlocznemi przybyły świeżo dwa przypadki grużlicy płucnéj (*Tuberculosis pulmonum*), jeden u szewczyka 35letniego, u którego obok różnych pojawów kiły (obrzmienia i bóle kostne, blizny, zwiększone gruczoły mleczne, mięsakowo-zwyrodniałe i częściowo zropiałe muda, chrypka) wykryto naciek w szczycie płuca prawego; drugi u blacharczyka, mającego lat 24 a okazującego naciek w obu ,szczytach płuc obok nieżytu w przewodzie usznym prawym.

Wspomnieć jeszcze warto o osobliwym, lubo wątpliwym pod względem swéj istoty przypadku chorobowym. Wyrobnika 36letniego nader wynędzniałego przywieziono i zaniesiono na łoże szpitalne, nie zdołał bowiem ani stać, ani chodzić. Żalił się na nieznośny ból w okolicy lędźwiowéj prawéj rozchodzący się po całém udzie strony odpowiedniéj, z powodu którego każdy prawie ruch ciala stawał się dolegliwym. Chory zeznaje, że cierpi już 11 tygodni i odnosi początek do pęknienia żyły na przedudziu i do powstałéj ztąd znacznéj utraty krwi. Wejrzenie jego jest w wysokim stopniu chorowite, cera brudno-blado-żółtawa, twarz zapadła. Narządy oddychania, trawienia i krążenia nie wyjawiają zboczenia, tętno 72. Cała okolica lędźwiowa prawa za dotknięciem nader bolesna, oprócz niejakiéj pełności, w porównaniu ze stroną drugą — nie okazuje zmysłom dostępnéj zmiany chorobowéj. Ucisk głębszy od strony brzusznéj jest również nader dolegliwy, ból się zwiększa przy bierném wyprostowaniu uda, czynne jest niepodobne, jak w ogóle ruchy zginające i prostujące tułów. Według prawdopodobieństwa rozpoznano: obranie ropy (*abscessus congestivus*) pozaotrzewnowe ponad mięśniami polędwicowym i biodrowym w skutek pruchnienia zapewne jednego z kręgów położonych wyżéj, zwłaszcza z grzbietowych. We 3 dni po przybyciu, chory, który dawniéj nigdy nie kaszlał, nagle w nocy dostaje napadu silnego kaszlu i wykrztusza około pół funta ropy. Nazajutrz w drogach oddechowych ani opukiwaniem ani przysłuchem nic chorobowego nie wykryto, z wyjątkiem lekkiego rzężenia wilgotnego w oskrzelach. Ból lędźwiowy umilkł. We 2 dni chory wstał i chodził, kaszel również ustał. Człowiek na własne żądanie opuścił zakład bez wszelkiéj dolegliwości.

Umarła tylko jedna staruszka, 82 lat mająca z ropnicy (*pyaemia*) w skutek pruchnienia kości udowéj prawéj.

O.

Uzyskane stopnie doktorskie.

Dnia 27go Marca otrzymali w Uniwersytecie wrocławskim stopień doktora medycyny trzej polacy z W. Księstwa Poznańskiego, którzy razem przybywszy na nauki uniwersyteckie, razem je ukończyli i w jednym dniu odbyli uroczystość osiągnienia biretu doktorskiego, złożywszy w sposób celujący egzamina ścisłe. — Imiona ich i tytuły ich rozpraw inauguracyjnych są następujące: Ignacy Zielewicz: *De catheterisatione uteri in partu arte praematuro.* Aleksander Ostrowicz: *De trichina spirali et trichinosi.* Stanisław Golski: *De eklampsiae puerperalis pathogenesi deque duobus casibus ab auctore ipso observatis.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Kneuttinger, Dr. Zur Histiologie des Blutes, eine von der medizinischen Facultät der k. Universität in München, einstimmig gekrönte Preisschrift. Würzburg. 1865.

Pauli Dr. Fr. Der Croup. Mit 1 litogr. Tafel. Zweite Auflage. Würzburg. 1865.

Schlager, Dr. L. Vorträge über die Erkenntniss und Behandlung der Geistesstörungen und über das Vorgehen bei forensischen Begutachtungen psychischer Zustände. Erste Lieferung. Wien. 1865.

Virchow, R. Die Krankheiten der Geschwülste, dreissig Vorlesungen, gehalten während des Wintersemesters 1862—63 an der Universität in Berlin. II. Band. 3te Hälfte. Berlin. 1865.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. Bol. P... w Jazłowcu. Wyprawiliśmy żądane numera. Za przesyłkę pocztową należy się rocznie 60 cnt. w a.

Nr. 15. 14 Kwietnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy.)

Lecz jeżeli chininy użycie w okresie durzycy naciekowym zawodzi oczekiwanie nasze, tém skuteczniejsze działanie środka tego i wpływ jego dobroczynny uważaliśmy w okresie choroby nerwowym i tu jest właściwie pora stósowania chininy. Kiedy z ustawaniem gorączki występować zaczynają przypady mózgowe pod postacią rozdrażnienia, niespokojności, drżenia, podrywania ścięgien, łapania płatków przed oczyma, bredzenia, zrywania się do ucieczki i tak zwanego szału durzycowego *(typhomania)*: wtenczas mamy wskazanie do użycia chininy, która jest w tym razie arcyzbawiennym, prawdziwie swoistym, niczém niezastąpionym środkiem; działa ona tu niezawodnie i bardzo szybko. W 6 do 12 godzin po jéj użyciu chorzy najniespokojniejsi i pozbawieni zupełnéj przytomności umysłu, uspokajają się całkiem, przychodzą do świadomości siebie, poznają znajomych i odpowiadają rozsądnie na zapytania, cały szereg zjawisk groźnego zadrażnienia układu nerwowego pierzchnął naraz jakby zażegnany rószczką czarodziejską, przytém oddech chorego staje się swobodnym, tętno opada, pot rzęsisty oblewa palącą przedtém skórę, nareszcie pojawia się sen spokojny, głęboki, pokrzepiający, zapowiadając rekonwalescencyą szybką i pewną.

Działania właśnie co namienionego chininy w tym okresie durzycy doświadczał Prof. Dietl od lat wielu tak w dzielniczym szpitalu wiedeńskim, jakoteż w klinice krakowskiéj i utrzymuje śmiało, iż dzielny ten środek w okolicznościach danych nietylko że nie zawodzi zaufania lekarzy, ale częstokroć o wiele takowe przewyższa. Twierdzenie to prof. Dietla popiera istotnie rzeczywistość faktów zawartych w rocznikach kliniki krakowskiéj, szczególnie z lat 1853 i 1854, w których prof. Dietl i ośmiu jego uczniów przejęło zarazę durzycową.

Aby módz osiągnąć tak dobroczynne skutki z chininy, należy ją zadawać w dużéj ilości naraz.

Już to przyznać trzeba, iż chinina podana w wielkiéj ilości naraz, jest jakby całkiem innym środkiem leczniczym, aniżeli ta sama ilość ale w rozdrobnionych brana dawkach: bo kiedy duże a jednorazowe wziątki tego leku działają w wysokim stopniu kojąco i uspakajająco na ustrój nerwowy, a nawet o wiele przewyższają w tym względzie przetwory makowca; dawki małe chininy acz bardzo często podawane, okazywały się bez skutku.

Drugim warunkiem działania pewnego i prędkiego chininy, jest ten, aby podawać ją choremu w formie płynnéj, nie zaś w proszkach albo pigułkach. 5 ziarn chininy zadane w rozczynie działa skuteczniéj niż skrupuł cały w proszku wzięty a w postaci pigułek to już całkiem wątpliwy skutek, o czém pouczają wypadki ujemne doświadczeń z moczem chorych tych, co przez kilka tygodni używali bez przerwy tego środka w formie pigułek; kiedy u tych samych osób, 2 lub 3 wziątki chininy po 5 ziarn, ale w rozczynie, już w godzin kilka po ich użyciu znajdowały się w moczu sprawiając te skutki, których na próżno od kilku tygodni wyglądaliśmy.

Tak samo osłabia się dzielność i swoistość chininy przymięszaniem do niéj innych istót lekarskich, jak np. przetworów makowca (*opium*), antymonu, istót rozrzedzających (*solventia*) i t. d. i tak między innemi mieliśmy przykład tego na pewnym chłopcu, któremu przez 3 miesiące zadawano chininę nawet w dużéj ilości naraz ku pokonaniu zimnicy, acz napróżno; aż gdy ustąpiło ze spółki wino antymonowe (*vinum stibiatum*) ustały napady zimniczne nie ponawiając się wcale; śledziona do prawidłowéj wróciła objętości.

W klinice krakowskiéj przepisywano chininę według wzoru następującego:

Rp. Chinini sulph. drachm.
Acidi. sulph. dil. q. s. ad solvendum,
Aq. dest. smpl. unc. sex.

W tym stosunku wypadło 5 ziarn siarczanu chininy na łyżkę wody.

W szale durzycowym zadawano choremu dorosłemu co godzina 2—4 łyżek stołowych, w przypadach mózgowych groźniejszych ale bez szału, zalecano po łyżce co godzinę; w lżejszych zaś formach zadrażnienia układu nerwowego brać kazano co 2 godziny łyżkę stołową powyższéj mięszanki chininowéj; zadawano ją tak długo aż ustąpiły zupełnie objawy nerwowe, a co następowało zazwyczaj w przeciągu 6, 12, najdaléj 15 godzin.

Będąc przez lat kilka uczestnikiem i świadkiem naocznym takowego leczenia, powołując się z resztą na dłuższy w tym względzie szereg doświadczeń professora samego, powiemy stanowczo, że nie zdarzało nam się widzieć, aby zjawiska nerwowe raz pokonane chininą występowały nanowo, a chory zapadał na powrót w stan rozdrażnienia i bezsilności, powrót czyli tak zwana recydywa przypadów nerwowych po stłumieniu ich chininą jest zdaniem prof. Dietla rzeczą niepraktykowaną.

Po osiągnieniu celu zamierzonego, tj. poskromiwszy w ten sposób rozkołysaną czynność nerwów odstawia się chinina całkiem, dłuższe bowiem zadawanie jéj nad potrzebę wywołuje nieżyt żołądka, biegunkę i wyniszczenie ogólne; tylko tam, gdzie jeszcze lekkie zjawiska podrażnienia mózgu utrzymują się, przedłuża się jéj używanie, ale tylko po 5 ziarn naraz rano i wieczór. Prof. Dietl nie przypomina sobie, aby przytoczony tu sposób postępowania z chininą pociągnął był kiedykolwiek skutki szkodliwe, następstwa jedyne oraz konieczne, jak: odurzenie, szum i dzwonienie w uszach, tępota słuchu, a nawet głuchota są zjawiskami tak zwanego odurzenia chininowego, które ustępują prędko bez śladu i nie powinny wstrzymywać lekarza od dalszego stosowania tego środka w razie istotnego wskazania.

Wielką atoli przeszkodę do działania chininy szybkiego i pewnego stanowi powikłanie durzycy z nieżytem żołądka lub biegunką rozpływną. W obudwu tych razach zauważano, że chinina nie przechodzi do moczu, co znowu jest dowodem, że nie dostaje się do krwi, tylko albo zalega w żołądku lub niezmieniona odchodzi z kałem.

(*D. n.*)

SPOSTRZEŻENIA I UWAGI nad środkami zaleconemi przeciw świerzbowi.

Skreślił

Dr. Bojanowski

z Nakła w W. księstwie poznańskiem.

W najnowszym czasie tak dużo zalecano środków przeciw świerzbowi, iż lekarz, chcąc chorego prędko i pewno wyleczyć, musi być w niepewności co do wyboru środka użyć się mającego. Bo jakżeż, pytam się, nie być w niepewności, kiedy n. p. Decaisne zaleca olej skalny jako najskuteczniejszy, najtańszy i najdogodniejszy środek przeciwświerzbowy, Burchardt przeciwnie twierdzi, że oléj skalny nie zabija ciałotocza, *(Krätzmilbe)* a zatém nie leczy świerzbu, a natomiast zaleca jako środek najlepszy balsam peruwiański. Asché potwierdza zdanie Decaisna, inni zdanie Burchardta. Daléj zaleca Abl jako środek najprostszy i najtańszy ku wyleczeniu świerzbu olejki rozmarynowy i anyżkowy, inni znowu wymok *(tinctura)* proszku perskiego *(Flores Pyrethri rosei)*.

Nie chcąc już dłużéj pozostać w niepewności co do wyboru środka, postanowiłem przez własne doświadczenia i próby z owemi powyżéj wzmiankowanemi środkami, dojść do jakiegoś pewnego wypadku. A ponieważ spostrzeżenia moje nie zgadzają się we wszystkiém ze spostrzeżeniami przez innych podanemi, mam sobie za obowiązek podać je do wiadomości publicznéj.

Środki, których moc leczniczą przeciwświerzbową zbadać się starałem, były: 1) balsam peruwiański, 2) olej skalny, 3) wymok proszku perskiego, 4) olejki rozmarynowy i anyżkowy, 5) nareszcie Styrax.

Porównajmy najprzód środki te co do ich własności pod tym względem. Wiemy z doświadczenia, że mazidła siarczane, których dawniéj powszechnie używano ku leczeniu świerzbu, są pewnym środkiem przeciw téj chorobie, lecz mazidła te tyle mają niedogodności, iż od dawna ogólném lekarzy było życzeniem, by mazidła siarczane zastąpić niemniéj pewnym ale dogodniejszym lekiem. Niedogodności mazideł siarczanych są głównie następujące: 1) długo trwająca i chorobę wyjawiająca woń siarki; 2) mocne drażnienie skóry; 3) brudzenie i psucie bielizny; 4) drogość i uciążliwość przy używaniu. Wszystkie powyżéj wzmiankowane środki są albo zupełnie wolne od przykrych własności mazideł siarczanych, albo posiadają je bez porównania w niższym stopniu.

Balsam peruwiański posiada zapach przyjemny, nie wyjawiający choroby; w ilości wystarczającéj na skórze pomazany nigdy nie sprawia drażnienia téjże. Atoli balsam peruwiański posiada tę bardzo niedogodną własność, że plamy po nim w bieliznie pozostałe nigdy zupełnie nie giną.

Podług Burchardta 3 do 4 unc. wystarczają do jednorazowego natarcia; a ponieważ dwurazowe natarcie ma zupełnie uleczać chorego, przeto całe koszta lecznicze wynosiłyby 7 do 10 srg.

Oléj skalny dziś nie wyjawia wprawdzie leczenia choroby, ale zawsze posiada woń bardzo nieprzyjemną i niektórym osobom mocny ból głowy sprawia. Nie drażni on skóry, nie brudzi bielizny; użycie jego jest łatwe i z nader małym kosztem połączone. Zatém oléj skalny, prócz woni, posiadałby wszystkie pożądane własności, gdyby się jego moc lecznicza świerzbu sprawdziła, o czém późniéj pomówimy.

Wymok proszku perskiego najprzód przez Szypulińskiego przeciw świerzbowi używany, późniéj i przez innych zalecany, co do własności w mowie będących w niczém nie ustępuje olejowi skalnému. Leczenie tymże wymokiem wprawdzie cokolwiek więcéj kosztuje, ale za to wymok proszku perskiego wolny jest od wszelkiéj woni nieprzyjemnéj.

Olejki rozmarynowy i anyżkowy mniéj więcéj na równi postawić należy z balsamem peruwiańskim, z którym jednakowoż nie podzielają wady brudzenia bielizny.

Styrax nareszcie zalecony najprzód przez radzcę zdrowia Dra Pastau w Wrocławiu posiada wszelkie własności, których tylko po środku leczniczym wymagać można. Czas leczenia trwa najdaléj dwie doby; ponieważ *Styracis liquidi* uncya, zawsze ma wystarczać na wyleczenie jednéj osoby, przeto koszt jest bardzo mały; (u nas kosztuje *Styrac. liq.* uncya $2\frac{1}{3}$ srg. czyli 14 gr. pols.), daléj styrax nie brudzi i niszczy bielizny, nie drażni skóry, a co najgłówniejsze, nigdy Pa-

STAN nie spostrzegł, ażeby po odbytéj kuracyi świerzb powrócił.

Chcąc chorego wyleczyć ze świerzbu, koniecznie przyczynę téjże choroby usunąć musimy, tj. musimy uwolnić chorego nietylko od ciałotoczów, ale także od jajek w norach się znajdujących. W dwojaki sposób temu zadaniu zadosyć uczynić możemy:

1) pośrednio, wywołując przez jakiekolwiek środki lecznicze wypryskowe zapalenie skóry *(Dermatitis eczematosa)*, po którém jak wiadomo, zawsze złuszczenie miazdry *(Epidermis)* następuje. Ponieważ zaś nory ciałotoczów nigdy nie zapuszczają się po za granicę miazdry, zatém ze złuszczeniem się téjże oddzielają się zarazem ciałotocze i jajka ich. W sposób dopiero co opisany działają wszystkie dawniéj używane środki przeciwświerzbowe.

2) bezpośrednio, zwracając nasz napad wprost przeciw ciałotoczom i ich jajkom wcieramy w skórę, a zatém i w nory takie środki, które zabijają ciałotocza a zarazem niszczą siłę zarodniczą jajek. Tu nieżywe ciałotocze i siły zarodniczéj pozbawione jajka pozostają jeszcze tak długo w swoich norach, dopóki miazdra przez prawidłowe złuszczenie aż do głębokości nór się nie oddzieli. W ten sposób, który na pierwszy rzut oka daleko zdaje się naturalniejszy i dla chorego daleko mniéj uciążliwy, działać mają wszystkie środki w nowszym czasie zalecane. *(D. c. n.)*

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,
z dołączeniem
opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek
w Krynicy.

Skreślił
Dr. ZIELENIEWSKI.

(Ciąg dalszy).

Wiadomość historyczna o nowych łazienkach w Krynicy.

Jak każda miejscowość tak i zakład zdrojowy w Krynicy, ma historyą swego powstawania i rozwoju. — Podzielając los kraju i jego ludności, Krynica jako zakład wzmagała się, wzrastała i rozwijała się wśród sprzyjających wypadków i wydarzeń, lepszą dolą w naszym kraju rokujących, lubo pominąć nie można milczeniem i opiekunów tutejszéj miejscowości, do jakich przedewszystkiem zwierzchnicy kraju, lub najbliżsi Krynicy naczelnicy należeli. Do tego rodzaju ludzi na niemałą wdzięczność Krynicy zasługujących należą: Hr. MERCANDIN, Hr. CLAM - MARTINITZ obaj byli prezydenci krajowi — przedewszystkiem zaś dzisiejszy Naczelnik Dyrekcyi Skarbu, c. k. Radzca ministeryalny JAN v. ROSENBERG, tudzież główny opiekun tutejszego zakładu c. k. Nadradzca skarbowy EDWARD PIETSCH. Obu tych mężów imiona z dziejami zakładu krynickiego, spoiły się w wieniec nigdy niewygasłéj wdzięczności. Do największych zaś swych opiekunów lekarskich, Krynica na zawsze policzy głośne imię Prof. DIETLA, prawdziwego patryoty zdrojowisk ojczystych. Staraniu tych Mężów winna Krynica wszystko to, czém tylko od r. 1857 uposażoną i wzbogaconą została; a gdy przed rokiem wzwyż nadmienionym niczem nie była, jak tylko najuboższym zakątkiem w kraju, bez opieki, bez kierunku i jakby bez celu swego istnienia, gdy jéj martwe ruiny wszędzie dostrzegalne, tém boleśniejszy przedstawiały obraz, na tle wiecznie zielonego jéj parku, gdy w owe czasy o wygodzie w Krynicy ani marzyć nie było można, gdy w zakładzie zdrojowym nie było nic oprócz zdroju, coby temu zakładowi dawać mogło prawo do używania nazwy zakładu leczniczego; to skoro od r. 1857 wszystko na lepsze tutaj obrócone zostało, sprawiedliwie r. 1857 miłościwém latem, rokiem jakby wskrzeszenia z martwych Krynicy jako krajowéj, humanitarno-medycznéj i ekonomiczno-narodowéj instytucyi nazwać możemy.

Jakoż na kilka miesięcy przed zwyż wymienionym rokiem Komisya Rządowa[9]), któréj Krynicę zreorganizować polecono, idąc za przeważnym głosem Prof. DIETLA, uznala już wtedy potrzebę radykalnych zmian w tutejszych łazienkach. A gdy ani sam budynek łaziebny, ani jego wewnętrzne urządzenie żadną miarą krytyki nie wytrzymywało, a tém bardziéj obecnemu postępowi Balneologii

[9]) Wspomnioną Komisyą składali: Prof. Dr. DIETL, Prof. Dr. BRYK, ś. p. Dyrektor Budownictwa Dr. KREMER i c. k. Radzca Skarbu DOMINIK KASPAR.

nie odpowiadało, już wtedy zadecydowano w zasadzie jako nieodzowną potrzebę dla Krynicy wystawienie nowych łazienek.— Fizyczno-chemiczne badania wody krynickiéj, gruntowne poznanie jéj zmian, jakim przy ogrzewaniu podlega, najdokładniejsze zbadanie i ocenienie miejscowości pod względem jéj topograficznego położenia, umiejętne ocembrowanie źródła krynickiego, wszystko to musiało z natury rzeczy poprzedzić budowę nowych łazienek w Krynicy. Nadto należało oznaczyć wielkość i rozległość samego gmachu łaziebnego, od ilości dziennie wymaganych lub udzielić się mogących kąpieli zależącą — potrzeba było obliczyć się z zasobami finansowemi, jakiemi zakład mógł rozporządzać — a nakoniec wypadało poznać dobroć i trwałość tu wyrabianych materyałów budowlanych, aby mając wszelkie premissy, przystąpić do dzieła, którego wykonanie chlubę i pożytek krajowi rokować powinno. Gdy zatém wszystko to zbadaném i przygotowaném zostało, c. k. Dyrekcya kraj. Skarbu w Krakowie, jako władza właściciela Krynicy reprezentująca, wysłała w roku 1862 Feliksa Księżarskiego Inżyniera, dla zwiedzenia zakładów kąpielnych w Franzensbadzie, własnościami chemicznemi wód tamtejszych i zadaniem a celem lekarskim najwięcéj do Krynicy zbliżonego, dla zasięgnienia wzorów z tamtéjszych łaźni, z czego korzystając Księżarski, nie pominął rzucić okiem znawcy i na wzory, jakie mu się nietylko w czeskich zdrojowiskach, ale i w Saxonii (w Elster) nastręczały.— Jakoż przekonawszy się naocznie o wyższości łazien franzensbadzkich, a nadewszystko o sposobie ogrzewania wody kąpielnéj według metody SCHWARZA, na dniu 28 Lipca 1862 r. zaprojektował obecny budynek łaziebny dla Krynicy. Po wykończeniu planów, pomiarów i kosztorysu, którym nowy ten dla Krynicy nabytek na 97000 fl. w. a. wyrachowano[10]), cały operat przedłożony został Dyrekcyi kraj. Skarbu w Krakowie, która go W. Ministerstwu finansowemu w Wiedniu do zatwierdzenia przedstawiła. Z drugiéj strony Dyrekcya kraj. Skarbu zakomunikowała plan w mowie będących łazienek Komisyi Balneologicznéj w krakowskiém Towarzystwie Naukowém zawiązanéj, do poczynienia nad nim uwag balneo-terapeutycznych.

Gdy zatém projekt ten architektoniczny, nietylko specyalną krytykę naukową w zupełności wytrzymał, ale i zatwierdzenie odpowiedniego Ministerstwa do razu uzyskał, przystąpiono we Wrześniu w r. 1863 do rozpoczęcia budowy nadmienionego dzieła pod nadzorem Inżyniera F. Księżarskiego; prowadzenie zaś fabryki na miejscu A. Łuszczkiewiczowi budowniczemu powierzono, który z wzorową gorliwością i znajomością rzeczy, kierował techniczném wykonaniem tak znamienitego architektonicznego dzieła.

(D. n.)

KORRESPONDENCYA Z PODOLA.

II.

Szarlatanizm lekarski.

All is true!

Ustęp niniejszy pozwalam sobie zacząć od opowiadania jednego z moich kolegów, za co z góry proszę waszego pobłażania i przebaczenia, zwłaszcza, iż przez to może nad miarę rozszerzą się ramki mojéj korrespondencyi. Błąd to popełniony rozmyślnie, a to dla tego, iż w przytoczonym poniżéj opowiadaniu widzę pewną całość, pewien, że się tak wyrażę, organiczny związek z założeniem niniejszego artykułu...

— „Było to (tak mówił mój kolega), mniejsza o matematyczną ścisłość, przed wielu mianowicie laty, dość, że w owéj szczęśliwéj a promiennéj złotemi nadziejami na przyszłość epoce mego żywota, kiedy po pięciu latach ciężkiéj umysłowéj pracy, trudów i krwawych mozołów, po raz ostatni szkolne drzwi się za mną zamknęły, znikły na zawsze z oczu i twarde ławy studenckie i poważne oblicza professorów, a szerokie, nęcące i jak przepaść zdradliwe, podwoje życia stały przedemną na ścieżaj... Była to dla mnie chwila najświetniejszych marzeń o jutrze i niezachwianéj wiary w mą gwiazdę, któréj jasnych promieni nie ćmiły jeszcze boleści rozczarowania i gorzkie łzy doświadczenia żywota... Świat przez pryzmat moich młodzieńczych wyobrażeń wydawał mi się tak ponętny i piękny, życie tak uśmiechało się do mnie wszystkiemi swojemi powaby, żem rad był co najprędzéj rzucić się w jego objęcia i rozpocząć już tę drogę praktycznego lekarza, tak ciernistą i krzyżową w istocie, a na któréj wtedy widziałem same tylko kwiaty o najcudniejszych kolorach i woni...“

[10]) Nieprzewidziane okoliczności zwiększyły koszta budowy i wewnętrznego urządzenia wspomnionego gmachu prawie do 130000 flr. austr.

„Zdarzyło się, iż miałem podówczas w Charkowie znajomego staruszka doktora, jednego z tych ludzi zacnych a nieszczęśliwych życie całe, którzy pomimo swych cnót i gruntownéj nauki nie mogą wywalczyć dla siebie w świecie nie tylko tego uznania na jakie zasługują, lecz nawet spokojnego chleba kawałka i kąta własnego na starość. Mój znajomy, świéć Panie jego duszy, żyjąc poczciwie, praktykując najczęściéj bezinteresownie, ostatnim chleba kęsem dzieląc się z ubogimi, życie całe brzydził się fałszem, przesądów nie tolerował, komedyi i udawania nie mógł się nauczyć do grobowéj deski... skończył téż jak zwykle kończą tego rodzaju ludzie... nędzą na ostatek dni swoich. Pomimo różnicy wieku, w wielkiéj byliśmy z sobą przyjaźni, bo stary weteran lubił młodzież akademicką i rad z nią obcował. Przypominało mu to jego własną młodość w Akademii krakowskiéj spędzoną... my zaś ceniliśmy jego rozum, nieposzlakowaną poczciwość, prawość charakteru i zasad; ztąd téż nie jedno słowo szczytnéj moralności i zdrowéj nauki życia, wyszłe z ust jego, wszczepiło się głęboko w młode nasze umysły i serca, by tam pozostać na zawsze. Prawdę mówiąc, staruszek był trochę pessymistą: na świat i życie zapatrywał się z właściwego mu stanowiska, więcéj widząc w nich stron ujemnych niż dodatnich, lecz czy mu to można było mieć za złe?.. Był to może jedyny z jego strony wyrzut światu za obojętność i nieuznanie....

Takim był ów doktór staruszek, do którego na wyjezdném z Charkowa udałem się na pożegnanie i po ostatnie błogosławieństwo na drogę żywota. Stary przyjął mnie ze łzą w oku i rozrzewnieniem widoczném."

— „Jedziesz już? pytał drżącym ze wzruszenia głosem, pilno ci do świata i ludzi... he! nic dziwnego, młodemu zawsze pilno do życia, choć sam nie wie czy znajdzie jutro to co rzuca dzisiaj... Ale taka to już koléj na świecie.... Siadajże, dodał, pogadamy trochę, bo to już pewno ostatni raz się widzimy na ziemi..." Tu stary zadumał się chwilę, poczém patrząc mi pilnie w oczy z dziwną jakąś goryczą zawołał:

— „Zaczynasz więc nowe życie od dzisiaj — szczęść Boże! Ale pamiętaj nie ufać zbyt złudnym obietnicom młodości, bo wierz mi, nic zdradliwszego nad nie. . jakbym widział, marzą ci się dziś cuda: wziętość, sława, powodzenie, zaszczyty, życie zapełnione, starość szczęśliwa i spokojna... zdaje ci się, że gdziebyś się nie udał, dość będzie tobie stanąć pośród ludzi z zapasem mozolnie uzbieranéj wiedzy, dość zajaśnieć światu blaskiem nauki i cnoty, by pozyskać uznanie ogółu i odpowiednie stanowisko dla siebie... Mylisz się, mój drogi, są to tylko złudne sny twojéj wyobraźni młodzieńczéj, z których cię powiew rzeczywistego życia prędko i nader boleśnie obudzi... A wiesz ty czego lekarzowi do szczęścia w jego zawodzie potrzeba? Maszże koniecznie dla praktykującego u nas lekarza kwalifikacye?.. hę?..."

— „Kwalifikacye? alboż to jakich jeszcze trzeba kwalifikacyj? spytałem zdziwiony. Przecież mam naukę, stopień, mam dyplom uniwersytecki... czegóż więcéj potrzeba?

Stary się rozśmiał.

— „Dyplom! uczony stopień! zawołał — jeżeli tylko na tem opierasz całą nadzieję swych przyszłych sukcessów — kłaniam uniżenie! W takim razie, radzę ci nieodkładając, jutro zapisać się do cechu rzemieślników i zacząć uczyć się szyć buty ludziom, to ci więcéj, wierz mi, przyniesie korzyści niż dziesięć uczonych stopni i tyleż patentów na rozum." „Mój kochany!" ciągnął daléj staruszek: „lekarzowi do powodzenia w świecie wcale czego innego potrzeba nie saméj tylko znajomości rzeczy i nauki. — Nic smutniejszego nad to, ale tak jest rzeczywiście. Znaliśmy takich eskulapów, którzy wątpię, azali wiedzieli z jakich pierwiastków składa się woda, a przecie używających reputacyi najbieglejszych medyków, dobijano się o nich, zjeżdżano Bóg wie zkąd i o mało nie kanonizowano po śmierci jak świętych. Znaliśmy téż i takich, mówił nieubłagany starowina, którzy pomimo całéj swéj erudycyi i kosztem połowy życia nabytéj wiedzy, nie mieli nawet tyle wziętości, ile jéj ma pierwszy lepszy cyrulik z miasteczka... Cóż ty powiesz na to? hę?

— „Zapewne — odrzekłem, — prócz nauki trzeba jeszcze odrobinę szczęścia, jest to warunek *sine qua non*, powodzenia w każdym zawodzie."

— „Szczęścia, — powiadasz, — tak! ale przedewszystkiem co nazywasz szczęściem? szczęście to rzecz niesłychanie względna i każdy inaczéj je pojmuje. Jeżeli zaś w twojém rozumieniu szczęście ma znaczyć to samo co trafność w leczeniu, to ci powiem szczerze, że takie szczęście dla lekarza nic warte... Można leczyć trafnie, a więc niby to szczęśliwie, przeto mieć cię mogą za osła i udawać się do innych. Tu trzeba..."

— „Czegóż jeszcze więcéj? zawołałem — chyba mocy czynienia cudów i wskrzeszania umarłych?"

— „Nie wskrzeszania umarłych — odparł z flegmą weteran, ale oczarowywania żywych, największéj i najtrudniejszéj ze wszystkich umiejętności na świecie — sztuki podbijania serc ludzkich, czyli, mówiąc po prostu, zręcznego korzystania z ludzkich ułomności... A dla tego najpierwszym, koniecznym, nieodbitym warunkiem jest wyrobić, stworzyć w sobie bodaj odrobinę, bodaj jednę kwindecyljonową dozę — szarlataneryi!... To jest ów kamień filozoficzny, którego napróżno szukali średniowieczni alchemicy, z którego i teraz jeszcze wielu znaleźć nie może, choć wiedzą gdzie się on znajduje...

— „Jakto? zawołałem zdziwiony i oburzony zarazem, — więc światu trzeba koniecznie komedyi, kuglarstwa i dzwoneczków arlekina, żeby się podobać i zyskać wziętość, oklaski i sławę?"

— „Koniecznie odparł żywo staruszek, — i to do tego stopnia koniecznie, że bez tego za nic poczciwość, sumienie, nauka... Posiądź rozumy wszystkich akademii świata, oddaj się cały na usługi ludziom, poświęć im zdrowie, czas, życie nawet, jeśli tylko to spełnisz w cichości jako obowiązek prawego człowieka, jeśli nie potrafisz lub nie zechcesz okazać światu w korzystném dla ciebie świetle tych ofiar, jeśli nie będziesz z tego szukał rozgłosu i chluby, głosząc od rana do wieczora każdemu o wielkich swych poświęceniach... a nadewszystko, jeżeli przy wystąpieniu w świat w roli lekarza, nie zechcesz, zaparłszy się godności własnéj, pochlebiać możnym, głaskać dumę bogaczów, pochwalać ich próżność, egoizm, głupotę i wszelką nędzę moralną i umysłową, jeżeli nie potrafisz, wbrew twemu zdaniu i przekonaniu, przybierać na się tysiące barw i odcieni, stósownie do czasu i okoliczności, w jakich się znajdować będziesz, jeżeli nie będziesz umiał podobać się wszystkim w ogóle i każdemu z osobna, słowem, jeżeli zawsze i dla każdego nie będziesz miał słodkiego słowa na ustach, chociażby takowe było najnikczemniejszém kłamstwem i obłudą z twéj strony, wesołego uśmiechu na twarzy, chociażby ci serce pękało z bólu — zginąłeś!... Cała twa nauka, najlepsze chęci na nic się nie zdały... miłość zapłacą ci wzgardą i niepoznaniem, a za twój trud i poświęcenie zyskasz cierniowy żywot upokorzenia i nędzy w nagrodę... Staniesz się nieużytecznym drugim i sobie, będziesz konał z nudów, palony żądzą pracy i czynu — nikt nie wspomni o tobie! Nie zapracujesz nawet na chléb powszedni dla siebie, bo nikt twéj pracy nie zapotrzebuje... W końcu zwalczony nędzą i głodem, widząc zmarnowane życie, opuścisz ręce w rozpaczy i jak drugi Job walając się na śmiecisku, złorzeczyć będziesz i bluźnić twojemu losowi..."

Na tém skończył kolega, a główna treść jego opowiadania długi czas była dla mnie problematem trudnym do rozwiązania. Zadawałem sobie nie raz pytanie: miałożby tak być w istocie, jak mówił stary pessymista-eskulap?.. Więc wszyscy lekarze, których ogół czci i szanuje, są tylko szarlatani, nadużywający jego zaufania i wiary?... Więc innéj drogi do wyjścia dla lekarza nie ma, tylko droga matactwa, obłudy i fałszu? Lekarz-szarlatan zresztą jestże zjawiskiem możliwém w naszych czasach, w naszém społeczeństwie, teraz.... dziś.... kiedy świat tak porozumniał, że go nie łatwo wyprowadzić w pole, kiedy nawet nasze panie znają się na medycynie, czytają recepty i kontrolują każdą czynność lekarza przy łóżku chorego, często ze znajomością rzeczy godną zastanowienia i podziwu?...

Długo tak rozmyślałem o tém, pilnie badając życie, azali nie znajdę rozwiązania owéj zagadki, gdy z latami, bliższe rozpatrzenie się w otaczającym nas świecie, nauczyło i przekonało, iż w tém, co mówił stary weteran była niemała doza prawdy... Szarlatanizm w całéj jego odrażającéj szpetności widzę głęboko nurtujący w społeczności lekarskiéj, więc z sercem goryczy pełném powstaję na to złe, chociażby za to miały gromy Jowiszów spaść na moję głowę.... (*D. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Wykaz odczytów na wydziale lekarskim Uniw. Jag. odbywać się mających w półroczu letniem 1866.

Anatomia opisowa ludzka, mianowicie: Angiologia, Newrologia i nauka o narzędziach zmysłowych, codziennie od godz. 10 — 11 przed południem, w sali anatomicznéj kollegium fizycznego; c. k. Prof. p. z. Dr. Kozubowski.

Nauka o oddychaniu, tudzież o rozwoju, w poniedziałki, wtorki i środy od godz. 4 — 5 po południu, w Zakładzie fizyologicznym; c. k. prof. p. z. Dr. Majer.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich wydziałów uniwersyteckich, we czwartki i piątki od godz. 6 — 7 po południu w Kollegium fizyczném w Sali N. I.; Tenże.

Fizyologia mięśni i nerwów, we czwartki, piątki i soboty od godz. 4 — 5 po południu, w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Piotrowski.

Wykłady z Fizyki lekarskiéj, we środy i czwartki od godziny 11 — 12 w Zakładzie fizyologicznym; Tenże.

Pracownia fizyologiczna jest dla słuchaczy chcących z niéj korzystać cały dzień otwarta, (bezpłatnie); Tenże.

Farmakognozya w poniedziałki, środy i piątki od godz. 8 — 9 z rana, w sali przy gabinecie farmakognostycznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Skobel.

Terapia ogólna we wtorki i czwartki od godz. 8 — 9 rano w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego; Tenże.

Farmakologia terapeutyczna (po niemiecku) codziennie od godz. 3 — 4 po południu, w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego; Tenże.

Anatomia patologiczna szczegółowa codziennie od godz. 2 — 1 w gmachu klinicznym; c. k. Professor p. z. Dr. Teichmann.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11 — 12, w prosektoryjum patologiczném; Tenże.

Klinika lekarska z wykładem Patologii i Terapii szczegółowéj, codziennie od godz. 8—10 przed południem, w gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Gilewski.

Klinika chirurgiczna z wykładem Patologii i Terapii szczegółowéj, codziennie od godz. 10 — 12 przed południem, w gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Bryk.

O zwichnięciach w stawach (po niemiecku), w soboty, od godz. 11—12 w południe, tamże, (bezpłatnie); Tenże.

Wykłady okulistyki przy chorych znajdujących się w klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 11—12, w gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Sławikowski.

Położnictwo dla akuszerek, w poniedziałki, wtorki i środy od godz. 3—4 po południu, w lektoryum I. kolegium fizycznego, (bezpłatnie): c. k. Prof. p. z. Dr. Madurowicz.

O chorobach dzieci, we czwartki i piątki od godziny 3 do 4 po południu, tamże; Tenże.

Klinika położnicza, chorób kobiet i dzieci, codziennie od godz. 7 — 8 zrana w szpitalu Śgo Łazarza; Tenże.

O krwotokach niewiast podczas ciąży, porodu i połogu (po niemiecku), w soboty od godz. 3—4 po południu, w sali I. kolegium fizycznego, (bezpłatnie); Tenże.

Policya lekarska codziennie od godz. 7—8 rano, w gmachu klinicznym.

Nauka o zarazach zwierząt domowych, oraz policya weterynarska, w poniedziałki, wtorki i środy od godz. 5 — 6 po południu w kolegium fizycznem; Zastępca Professora Dr. Mohr.

Chemii zwierzęcéj część II. o istotach powstających w ustroju w skutek odżywiania, trzy razy w tygodniu, w godzinach późniéj oznaczyć się mających, w zakładzie patologiczno-chemicznym; c. k. Chemik patologiczny Dr. Stopczański.

Chemia moczu, raz na tydzień, w godzinie późniéj oznaczyć się mającéj, tamże; Tenże.

* *Ćwiczenia w Chemii zooanalitycznéj*, codziennie w dowolnych godzinach, tamże; Tenże. (kolegium to liczy się za 10 godzin tygodniowo.

O chorobach wenerycznych i o osutkach, codziennie od godz. 2—3 po południu, w klinice tych chorób znajdującéj się w szpitalu Śgo Ducha; Docent prywatny Dr. Rosner.

* *Semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych w zastósowaniu do rozpoznania chorób, a mianowicie chorób narządu moczowego*, we wtorki, środy i czwartki od godz. 4 do 5 po południu, w sali kliniki lekarskiéj; Docent prywatny Dr. Kryda.

O zanieczyszczaniu i podrabianiu potraw i napojów, tudzież o sposobach dochodzenia tychże zanieczyszczań, w poniedziałki od godz. 4—5 po południu, tamże; Tenże.

O rozpoznawaniu plam wszelkiego rodzaju na odzieży lub narzędziach w wypadkach lekarsko - sądowych, w piątki od godz. 4—5 tamże; Tenże.

O zakażeniach wieku dziecięcego, trzy razy w tygodniu od godz. 10—11 przed południem, w sali kliniki lekarskiéj; Docent prywatny Dr. Jakubowski.

UWAGA. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy soboty.

Prośba do lekarzów w sprawie włośnicowéj.

Dogadzamy chętnie objawionemu nam życzeniu, zanosząc prośbę do łaskawych kolegów, aby gdy z powodu świeżo minionych świąt wielkanocnych, więcéj niż zwykle spożyto w kraju wieprzowiny, zechcieli zwrócić troskliwą uwagę na wydarzające się choroby i ich objawy, o ile takowe za włośnicę uznać lub tylko o nią posądzaćby wypadło i aby każde spostrzeżenie podejrzanego przypadku szczegółowo do wiadomości publicznéj podawać nie omieszkali. Być może, iż obecne przypomnienie jest zbyteczne, jednakże w sprawie zdrowia powszechnego zbytek ostrożności nie zawadzi.

Nabycie domu na cele kliniczne.

Najwyższém postanowieniem z dnia 20go Marca b. r. polecono nabycie nieruchomości Professora Dra Brodowicza położonéj przy Ulicy Kopernika pod L. 44, za kwotę 20000 Zł. a. z funduszu naukowego, celem umieszczenia tamże 2ch klinik: oftalmologicznéj i położniczéj; na przysposobienie domu do swego nowego przeznaczenia przyzwolono kwotę Zł. a. 3139.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu, pod Redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem Sekretarzów oddziałowych Towarzystwa DDrów Bartoszewicza, J. Brauna, Chomętowskiego, Dobieszewskiego, M. Maleza, J. F. Nowakowskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tom IX. Poszyt 1 i 2 (styczeń i luty). Ogólnego zbioru Tom LV. wyszedł z druku i zawiera:

I. rozprawy i pisma własne.

Janikowski (Stanisław) Materyały do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj w Polsce. Policya ogólna i lekarska w szczególności pod względem żywności i napojów.

Minkiewicz. Porównawcze badania rozmaitych operacyj zalecanych przeciw żylakom *(varices.)*

Grzybowski. Obrona za Maryanną Wedyniak o podpalenie obwinioną.

Pląskowski. Uwagi o powyższéj sprawie i o monomanii podpalania w ogólności.

II. Rozbiory.

G. Piotrowski. Fizyologia ludzka w zarysie. Kraków. 1865. Sprawozdanie Prof. Hoyera.

M. Baliński. Dawna Akademia Wileńska. Petersburg. 1862. Sprawozdanie Dra St. Janikowskiego.

Prace Towarzystw lekarskich w cesarstwie. Sprawozdanie Dra W. Wilczkowskiego.

III. Wiadomości zakrajowe.

IV. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Janikowski. Sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego z roku 1864.

Posiedzenia ogólne. Posiedzenia oddziałowe.

№er 16. 21 Kwietnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DURZYCY
(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał
Dr. GOGOJEWICZ.

(Dokończenie.)

W jednym jak w drugim przypadku powikłania nie należy chininy używać w dużych dawkach, nawet przy obecności groźnych objawów mózgowych, nie tylko bowiem, że pożytku nie przynosi, ale nawet szkodzi w tym razie, powiększając biegunkę i wywołując wymioty.

Stósowniéj i więcéj celowi odpowie, aby w przypadkach wymienionych podawać chininę, w ilości małéj po 1 do 2 ziarn co godzina bez żadnéj przerwy i tak długo, aż się osiągnie skutek pożądany, który oczewiście nie następuje tak prędko, jakby to miało miejsce po dużych naraz spożytych dawkach leku.

Jużto w czasie całego przebiegu durzycy, a nadewszystko podczas zadawania chininy, trzeba żołądek chorego codzień za pomocą pukadła (plesymetru) starannie wybadywać, mocz ze względu na chininę chemicznie rozbierać[1]); w postępowaniu całém trzymać się prawideł, jakie w dotyczącym względzie bywają wskazane.

[1]) Mocz chorego durzycowego stanowi nader cenną skazówkę nietylko pod względem rozpoznania — jakto wyżéj wspomniałem — ale także pod względem rokowania; ważném przeto, a zarazem wdzięczném zadaniem dla lekarza postępowego i z semiotyką moczu obeznanego jest częste dokonywanie rozbioru moczu w durzycy.

Do wykazania chininy w moczu mamy dwa sposoby:

a) za pomocą wody chlorowéj i amonii.

b) za pomocą rozczynu jodu w jodku-potasu (1 dr. jodu, 6 dr. j. potasu i 6 unc. wody.)

Woda chlorowa dodana w małéj ilości do moczu zawierającego chininę zabarwia go jasno-szmaragdowo i tworzy osad biały, przedstawiający charakterystyczne kryształy graniasto-słupowe; dodawszy zaś parę kropel rozczynu jodu w jodku-potasu do moczu nasyconego chininą, powstaje osad brudno-cisawo-ceglasty, a jeżeli mocz badany zakwaszamy wprzódy jedną kroplą kwasu siarkowego — osad wspomniany będzie tém gęstszy i obfitszy.

Lekarz nie zachowujący tych przezorności i postępujący sobie niewłaściwie, samochcąc traci sposobność naocznego przeświadczenia się o dzielności chininy, a używszy jéj raz i drugi raz niestósownie zmniejsza tém oczywiście wartość tego środka leczniczą i pozbawia chorego i siebie w chwili nader krytycznéj ostatniéj deski ratunku.

Czy chinina oprócz działania właściwego, jakie okazuje w okresie durzycy nerwowym wywiera ten sam wpływ swoisty na cały przebieg choroby, tj, czy oprócz działania, jak się to pokazało, uskramiającego czynności nerwów czyli przypadowego jest środkiem przeciw durzycy w ogóle, nie można z pewnością orzekać, nie szkodzi jednak podawać ją w małéj ilości zaraz w początkach choroby, często bowiem, acz nie zawsze przyczynia się do przebiegu łagodniejszego.

W końcu namienić wypada o dwóch środkach wypróbowanéj skuteczności przeciw biegunce durzycowéj. Temi są hałun i chlorek rtęci (*kalomel*).

Kiedy w ostatnich dziesiątkach lat durzyca brzuszna srożyła się z niesłychaną wściekłością, starano się przedewszystkiem o powstrzymanie biegunki wyniszczającéj i życiu zagrażającéj, a temu celowi czynił zadosyć hałun.

Gdy ta sama zaraza grasowała we Wiedniu 1842 r. i najwięcéj chorych padało ofiarą biegunki rozpływnéj, hałun używany ku jéj powściągnieniu, już nie okazał się tyle skutecznym co przedtém.

Obejrzano się tedy za innemi środkami, a przypomniawszy sobie, że kalomel był z wielkiém powodzeniem używany w cholerze, zaczęto go *ex analogia* — stósować w biegunce durzycowéj[2]).

Jakoż lek przerzeczony okazał się dziwnie skutecznym w najcięższych wypadkach biegunki namienionéj; miał on działać daleko prędzéj i pewniéj, niż hałun, makowiec lub inne środki powściągające, a mianowicie stolce wodniste, barwy blado-żółtawéj stawały się po użyciu kalomelu obrzednie i nabierały koloru żółci, a po 24, najwięcéj 48 godzinach biegunka ustawała zupełnie. Dawki pojedyncze kalomelu wynoszą $^1/_4$ do $^1/_2$ ziarna co 2 lub 3 godziny.

Mówiąc o potrzebie tamowania biegunki durzycowéj, rozumié się samo przez się, iż mamy na myśli biegunki rozpływne, które przychodzą między 12 a 15tym dniem choroby w okresie ropienia gruczołów Peyerskich i zamieniając się nieledwie w wypróżnienia ciągłe i nieustające życiu chorego wielkiém niebezpieczeństwem grożą; lecz nie jesteśmy wcale za tém, aby zatrzymywać biegunki mierne, te bowiem nietylko, iż nie są szkodliwe, ale nawet są potrzebne, ponieważ tą drogą jedynie pozbywa się ustrój wszelkich szkodliwych sprawą durzycową zużytych tworów i istót rozpadowych, które zatrzymane, zakażenie krwi amonią powiększyćby mogły.

Także bywa przeciwskazanym kalomel w tych biegunkach durzycy, co się pojawiają zaraz z początku choroby i uważane są jako następstwo rozkładu ostrego nader szybko postępującego; również mało kiedy znajdujemy się w położeniu stósowania kalomelu w durzycy plamistéj, co już wynika ze saméj przyrody téj odmiany.

W formie téj zachodzi nawet dosyć często wskazanie przeciwnego rodzaju, a w takim razie lawatywa z ciepłéj wody z dodatkiem oliwy lub bez téjże najczęściéj czyni zadosyć onemu; tylko w nader rzadkich przypadkach i to po zbadaniu poprzedniém brzucha — mogą być użyte środki wewnętrzne rozumié się jak najłagodniejsze, jako to: mléko magnezyowe, winian potażu, olejek kleszczowinowy (rycinowy) i t. p.

Jeżeli zaś przy zaparciu żywota badanie fizyczne wykazuje obfity płyn w kiszkach (co się téż zdarza), natenczas nie tylko, że się wstrzymać należy od podawania środków przeczyszczających wewnątrz, ale nawet użycia lawatyw chronić się wypada, ponieważ wywołać można łatwo bardzo biegunkę rozpływną i wyniszczającą.

Leczenie durzycy w okresie wyzdrawiania jest czysto dyetetyczne i polega na dobrém żywieniu chorego, oraz na podniecaniu czynności nerek za pomocą napojów obojętnych; tylko gdzie ciężki przebieg choroby wywołał znaczną niedokrewność, tam zalecamy żelazo.

---

[2]) Professorowi Dietlowi należy się w tym względzie nieledwie palma zasługi, albowiem był on jednym z pierwszych co w swoim podówczas nader przepełnionym szpitalu na Wideniu zaczął używać kalomelu przeciw biegunce rozpływnéj w durzycy i jego używanie rozpowszechnił. Obacz kronikę szpitalną — rocznik 1842, 43 aż do r. 1847.

SPOSTRZEZENIA I UWAGI
nad środkami zaleconemi przeciw świerzbowi.

Skreślił

Dr. BOJANOWSKI

z Nakla w W. księstwie poznańskiém.

(Ciąg dalszy.)

Jeżeli środek ma posiadać moc leczenia świerzbu w sposób co dopiéro skreślony, to koniecznie żywego z nory wyjętego ciałotocza w przeciągu krótkiego czasu zgładzić powinien. Powiadam, że w krótkim czasie, bo wiadomo, że ciałotocze z nór wyjęte i tak wnet chorują i w ciepłym pokoju przechowane zwykle we cztéry dni giną. Wychodząc z téj zasady, postanowiłem najprzód doświadczyć siły leczniczéj balsamu peruwiańskiego w następujący sposób:

Z dwóch osób chorych na świerzb wyłowiłem 12 żywych ciałotoczów, 3 wsadziłem do czystéj buteleczki; inne 3 do buteleczki, w którą poprzednio nalałem kilka kropli oliwy; daléj 3 do buteleczki, w któréj się znajdowało kilka kropli balsamu peruwiańskiego, ostatnie zaś 3 wsadziłem w balsam peruwiański pomiędzy dwa szkiełka i zakitowałem je szczelnie. Najkrócéj żyły 3 ostatnie, pomiędzy szkiełkami w balzamie peruwiańskim zakitowane ciałotocze i to:

1 ciałotocz	. . 8	minut
2 „	. 11	„
3 „	. . 16	„

Dłużéj cokolwiek żyły owe 3 do buteleczki z balsamem peruwiańskim włożone i to:

1 ciałotocz	. . 21	minut
2 „	. . 23	„
3 „	. . 25½	„

Z 3 ciałotoczów w oliwie się znajdujących, żyły:

1 ciałotocz	. . 28	godzin
2 „	. . 35	„
3 „	. . 49	„

Z 3 ciałotoczów w próżnéj buteleczce przechowanych żyły:

1 ciałotocz	. . 49	godzin
2 „	. . 72	„
3 „	. . 100	„

Z podanych tu notatek jasno się pokazuje: najprzód, że balsam peruwiański istotnie w krótkim czasie ciałotocza zabija; powtóre, że siła zabójcza tym jest większa, im mniéj powietrza do ciałotocza dojść może. Zrobiwszy powyższe doświadczenie pomazałem owych dwóch chorych, na których przed kilku dniami mój połów zrobiłem balsamem peruwiańskim, przekonawszy się poprzednio przez zdjęcie nowych, żywych ciałotoczów, że jeszcze świerzb mają. Ilość wypotrzebowanego balsamu wynosiła dla obudwóch uncyą. Na drugi dzień pomimo długiego szukania już tylko nieżywe ciałotocze wynajdywałem. Dla pewności jednakowoż pomazałem ich jeszcze raz taką samą ilością balsamu. Już pół roku minęło i świerzb więcéj nie powrócił.

Nie długo potém dostała mi się cała rodzina, składająca się z pięciorga osób na świerzb chora w opiekę lekarską. Dwoje małych dzieci wyleczyłem za pomocą balsamu peruwiańskiego we 2 dni; troje zaś dorosłych osób zachowałem sobie do dalszych spostrzeżeń z olejem skalnym. Z tych 3 osób zdjąłem pierwszego dnia 6 żywych ciałotoczów, które natychmiast do oleju skalnego włożyłem. Po zdjęciu pomazałem chorych olejem skalnym, z którego wypotrzebowałem 4 uncye. Po 2 godzinach z żyjących jeszcze wszystkich ciałotoczów wyjąłem 3 z oleju skalnego i włożyłem je do próżnéj buteleczki.

Na drugi dzień z tych samych osób znowu zdjąłem 6 żywych ciałotoczów, nie znalazłszy ani jednego nieżywego. Z temi tak samo postąpiłem jak pierwszego dnia. Chorych znowu natarłem olejem skalnym, ale i trzeciego dnia tylko żywe wydobywałem ciałotocze, pomimo, że mnie chorzy zapewniali o ustępowaniu świerzbienia.

Co do czasu, w którym 12 ciałotoczów w 2 następnych dniach zdjętych poumierało, objaśnią następujące zapiski:

1) Z 6 pierwszego dnia zdjętych,

α. do końca życia w oleju skalnym będących:

a ciałotocz żył	. 29	godzin
b „ „	. 47	„
c „ „	. 51	„

β. po 2 godzinach z oleju skalnego wydobytych:

a ciałotocz żył	. 45	godzin
b „ „	. 60	„
c „ „	. 67½	„

2) Z 6 drugiego dnia zdjętych,

α. do końca życia w oleju skalnym będących:

a ciałotocz żył . 27 godzin

b „ „ . 38 „

c „ „ . 48½ „

β. po 2 godzinach z oleju skalnego wydobytych:

a ciałotocz żył 44½ godzin

b „ „ 59 „

c „ „ 63 „

Z podanych notatek jasno wynika, że olėj skalny nie posiada dla ciałotocza siły zabójczėj; bo ciałotocze w nim przechowane żyją tak samo długo jak w czystėj oliwie; a jeżeli tylko przez krótki czas w oleju skalnym się znajdowały, z niego wyjęte, żyją tak, jak gdyby wcale nic z niemi nie było zaszło. Widzimy dalėj, że to samo i praktyka potwierdza, bo ciałotocze zdjęte w 24 godzin po poprzedzającém natarciu olejem skalnym nie krócėj żyły, jak zdjęte pierwszego dnia

Wzmiankowałem powyżėj, że chorzy nacierani olejem skalnym, zaręczali, iż świerzbienie znacznie ustępuje, albo też zupełnie ustało, pomimo życia ciałotoczów. Jakaż może być tego przyczyna? otóż Niemeyer w swojėj patologii powiada, że świerzbienie nie tak jest skutkiem wkopywania się ciałotoczów w skórę, jak raczėj ostrość cieczy, którą zwierzątka te wydzielają. Jeżeli tak jest, może olėj skalny posiada siłę niweczenia tėj ostrości.

(*D. c. n.*)

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,

z dołączeniem

opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek

w Krynicy.

Skreślił

Dr. Zieleniewski.

(Dokończenie.)

Nie od rzeczy nadmienić, iż dla pozyskania 1500 sążni kwadr. przestrzeni, na plac pod budowlę wymaganėj, wypadło niemal 10000 sążni kub. ziemi z sąsiedniėj góry skopać i usunąć; że samo miejsce pod budowlę przeznaczone, jakkolwiek najodpowiedniejsze dla łazienek, z powodu spadku, bo 5 stóp niżėj położone, aniżeli powierzchnia źródła mineralnego, będąc wielką moczarą, mnóstwem źródełek przejętą, nasunęło nie mało technicznych trudności przy zakładaniu fundamentów i licznych kanałów. Miejscowy klimat Krynicy zaledwo tylko półtora miesiąca dozwolił prowadzić fabrykę w r. 1863; rok zaś następny, pamiętny niepogodą i ustawicznemi deszczami, był rzec można najbardziėj niesprzyjającym do budowania. Jednak mimo tak ważnych, bo klimatycznych i atmosferycznych przeszkód, jeszcze w roku 1864 udało się prawie wszystkie mury wznieść po pierwsze piętro, a w części i nakryć dachem (którego całkowita powierzchnia 1000 sążni kw. wynosi) budynek, który w ciągu roku 1865 w zupełności dokończono. O ile tylko przyroda i miejscowość na to dozwalała, używano tutaj najlepszych materyałów budowlanych, nie szczędząc kosztów ich dowozu, albowiem prawie wszystkie o 1½ mili do Krynicy sprowadzać wypadało. Dla zapobieżenia grzybowi (Stroczek niszczący *Merulius vastator Jund.*), pożerającemu materyał drewniany w naszėj okolicy, napawano wszelkie części drewniane do budowy w murach użyte, nowo wynalezionym chemicznym - przetworem *Creosotnatron* zwanym. Narządy parowe, wewnętrzne urządzenia mechaniczne, tudzież metalowe wanny dostarczyła dla Krynicy fabryka machin L. Zieleniewskiego w Krakowie istniejąca, a roboty szklarskie, blacharskie i lakiernicze najcelniejsi rzemieślnicy krakowscy uskuteczniali.

Wszelkie najnowsze wynalazki i zagraniczne wzory do wewnętrznego urządzenia łazienek odnoszące się, wreszcie wszystko, czém obecnie Termo- Hydro- i Balneotechnika w kierunku hydrologicznym się odznaczyła, wszystko tu użytém zostało w nowych łazienkach krynickich, jak się o tém na miejscu każdy przekonać może.

Dzieło przeto pod każdym względem godne Wysokiego Rządu — prawdziwie z monarszą wspaniałomyślnością dokonane — w najszlachetniejszym zamiarze, bo dla ulgi cierpiących wzniesione — dzieło chlubę miejscowości, a dla innych godny wzór ku naśladowaniu — zaszczyt i pożytek krajowi nieść mające — Wam najdrożsi Rodacy poświęconém zostało! —

KORRESPONDENCYA Z PODOLA.

II.

Szarlatanizm lekarski.

All is true!

(Dokończenie.)

Nie będę tu wyliczał wszystkich rodzajów matactwa, któreby także pod ogólną nazwę szarlataneryi podciągnąć należało; zaprowadziłoby to nas zbyt daleko, a mnie pilno do końca. Najwybitniéjszym i najczęściéj u nas pod oczy podpadającym jest typ szarlatana lekarza, który stworzyły wypadki, szczególny zbieg okoliczności, wyjątkowa pozycya, w jakiéj ostatniemi czasy znaleźli się w naszym kraju lekarze, w obec ogromnie zwiększonéj i niepraktykowanéj dotychczas konkurencyi lekarskiéj... Tam gdzie naraz jeden liczba lekarzy wzrosła w nieodpowiednim istotnéj potrzebie spółeczeńskiéj stosunku, gdzie po jeden grosz wyciąga rękę jednocześnie kilku lub kilkunastu współzawodników, naturalnie, iż aby zwrócić na siebie uwagę ogółu i bądź co bądź, wypłynąć przed innymi na wierzch, chwycono się wszelkich możliwych środków, nie wyłączając nawet najrozmaitszych figlów i sztuczek łamanych, byle tylko dojść niezawodnie i pewnie do celu... Kubek w kubek dzieje się to samo we Francyi z handlarzami i rozmaitego rodzaju przemysłowcami, gdzie przy ogromnie zwiększonéj trudności zarobkowania sposób zwracania na siebie uwagi został przez nich posuniętym do istnéj twórczości, a biada temu, ktoby na tém polu nie umiał być gienjalniejszym od innych!... Słusznie więc powiada przysłowie, iż potrzeba jest matką wynalazku: blagerja bowiem francuzka, znana całemu światu, u nas wynalezioną, a raczéj żywcem przeszczepioną została z odwiecznéj swéj stolicy Francyi, dopiero w skutek potrzeby... należy też przyznać, że jak wszystko francuzkie, przyjęła się ona na naszéj ziemi wyśmienicie i krzewi wybornie... Miałożby to przynosić nam zaszczyt i chlubę?

Ale Wam pilno może ujrzeć ową zamorską roślinkę jak wygląda na naszéj polskiéj glebie? Patrzcie — oto ją Wam podaję w kilku z grubsza zarysach, podług tego, jak się w méj wyobraźni złożyły o niéj pojęcia, z prawdziwych nierzadko w życiu napotykanych wzorów zbierana, chociaż dalecy jesteśmy od myśli, że całość wyczerpać zdołamy...

Lekarz, któremu epitet szarlatana nie wahając się przyznajemy, łączy w sobie wszystkie powierzchowne cechy francuza, starannie polskim pokryte płaszczykiem i do polskiéj przykrojone miary; stara się bowiem bardzo o to, żeby za polaka uchodzić i żeby go nikt o kosmopolityzm nie posądził, chociaż w istocie jest nim całą duszą i sercem... Lekki, zręczny, dowcipny, niekiedy nawet kostyczny i elegancki jak francuz, potrafi być, gdy zechce, poważnym, czułym, serdecznym i wylanym jak polak... Głównym rysem jego charakteru jest to, że się potrafi mienić, jak kameleon w ogniu, stósownie do okoliczności i przybierać na się tysiące barw i odcieni najrozmaitszych, jakie mu tylko będą potrzebne dla dopięcia jego zamiarów i ukartowanych celów... Celem zaś jego, modłą, ku któréj skierowane są wszystkie jego myśli, uczucia, dążności, jest... pieniądz. Możesz w nim znaleźć rozum, wykształcenie, naukę, często bardzo mającą wszystkie pozory gruntownéj, ale w sercu napróżnobyś szukał czego więcéj nad rubla. Kocha on ruble przedewszystkiém, a potém siebie samego i na tém koniec. Chłód, obojętność, egoizm, ów wyrafinowany egoizm człowieka ostygłego na wszystko, co nie ma bezpośredniego związku z jego „ja,“ — jest drugą wybitną cechą jego charakteru, bodaj czy nie wybitniejszą od pierwszéj... Umié on wszystkiém wzgardzić, wszystko podeptać, na wszystko stać się głuchym i ślepym byle sobie tylko dogodzić... Wiecznie zajęty wielką sprawą osobistego wyniesienia się nad innych, dąży ku temu, wywracając, gniotąc, spychając wszystko, co mu się nawinie po drodze... Mając się za wyższego od innych, nie zaniedbuje nic, nie opuszcza żadnéj zręczności, mogącéj go w oczach interesujących go ludzi podnieść i w najkorzystniejszém ukazać świetle... Biada koledze, który mieć będzie nieszczęście stanąć mu wtedy na zawadzie!... poruszy on wszelkie sprężyny, użyje całéj swéj wymowy i sprytu, by go poniżyć i z błotem zmięszać w obec interesowanego klienta

Chcąc mu się przypatrzeć w całéj jego okazałości i blasku, trzeba go widzieć koniecznie przy łóżku jakiego bogatego chorego, w chwili, gdy doktor szarlatan jest u szczytu swéj roli i przeczuwając sowite honorarja, mogące spaść na niego, rozwija w obec interesowanego klienta cały szereg swych sztuczek łamanych, mających mu zjednać względy i zwrócić nań uwagę pacyenta... Mój Boże! do jakichże się to nie ucieka środków... pochlebstwem, nadskakiwaniem i wszelkiego rodzaju umizgom nie ma końca... lekarz-szarlatan w tym względzie jest niedorównanym, nieprześcignionym, rzekłbym gienialnym, gdyby to nie profanowało tego wyrazu..... Ile to słodkich słówek ma się w zapasie na podbicie serca! jaka raptem zjawia się o chorego troskliwość!... Człowiek zimny na wszystko jak kamień, staje się czuły, serdeczny, kochający, gotów płakać, wzdychać, modlić się, pościć nawet na intencyą chorego... powolność jego dochodzi do tego stopnia, że się staje istnym kozłem ofiarnym swego pacyenta... wyrzeka się wszystkich swoich przyzwyczajeń, nałogów, nie pali tytuniu, nie zażywa tabaki, jeżeli wié, że jego pacyent tego nie lubi, chodzi na palcach, jeżeli to jest kobieta nerwowa, pozwala wyrywać sobie włosy, jeżeli to dziecię jakiego magnata, któremu sprzeciwiać się w tym względzie rodzice wzięliby za złe.... Widziałem takich, którzy rzewnemi zalewali się łzami na wi-

dok zdesperowanego stanu pacyenta. . myślicie może, że przez szczególną jaką estymę lub przyjaźń dla niego? Bynajmniéj! po prostu dla tego tylko, iż wiedzieli, że łzy te policzone im będą przy wypłaceniu honorarjum... że przez to pozyska się stała klientela w tym domu i miano „doktora złotego serca!“ Trzeba przyznać, iż lekarz-szarlatan zna serce ludzkie doskonale i ze znajomości téj umié należyte wyciągać korzyści... — — „Ach! co to za człowiek nieoszacowany, powiadają o nim świadkowie gorących łez jego, a jakie serce złote! jaki przy tém doskonały doktor!!!

Cel więc osiągnięty, jak widzicie, i łatwo i prędko...

Zwykły manewr, jakiego używają i jaki się im, trzeba przyznać, zawsze prawie udaje, jest exagierowanie niebezpieczeństwa w chorobie. Byle cię palec zabolał, lekarz-szarlatan widzi w tém niebezpieczeństwo życia... Osiąga się przez to dwojaki skutek: wdzięczność pacyenta za uratowanie mu życia i laur chwały na skronie za biegłość w sztuce lekarskiéj...

— „Uratował mi życie!“ powiada jeden... — „Gdyby nie on, dawno bym gnił w grobie!“ powiada drugi... — „Jak on nie pomoże, to ci nikt nie pomoże“ — powiada trzeci... i t. d.

Znowu więc cel osiągnięty -- tylko jeszcze łatwiéj i prędzéj...

— „Proszę pana konsyliarza, czy rak jest chorobą nieuleczoną?“ pytano raz jednego z téj ligi eskulapów.

— „To zależy od tego, kto leczy i jak leczy,“ odpowiedział znacząco konsyliarz i natychmiast dał inny obrót rozmowie, zostawiając pytającego w tém przekonaniu, że posiada niezawodny środek przeciwko téj zgubnéj chorobie...

Jeszcze drobniutki rys jeden nim skończę...

Uważcie, iż lekarz-szarlatan zawsze się śpieszy, zawsze „nie ma czasu“... udawać bardzo zajętego przed światem, dla nadania sobie przez to uroku wziętego lekarza, jest taktyką, któréj stale się trzyma.

— Dokąd idziesz kolego? spytajcie go kiedy. Niezawodnie odpowie: „do chorego“ — chociażby szedł na wieczór kartowy lub do teatru...

— „Zajdź do mnie, żona mi chora, dziecię konające“...

— „Przepraszam cię bardzo, ale nie mam czasu... muszę być jeszcze u X, u Y, u Z — głowa mi pęka, nogi odchodziłem... daruj więc, że twemu żądaniu zadość uczynić nie mogę... i pójdzie grać w karty do późnéj nocy...

Cóż więc jest ów szarlatanizm lekarski? pytam się Was czytelnicy mili. Nie jestże to na wielką skalę kuglarstwo, którego celem i ostatecznym wyrazem interes własny, ofiarą łatwowierność ludzka, a przyczyną i środkiem upadek człowieka?... Zawsze i w każdym razie budzi ono wstręt i odrazę, jako poniżające godność człowieka rzemiosło, lecz jeśli widzimy oddających się mu ludzi nauki, ludzi poważne zajmujących stanowisko w społeczeństwie, ludzi, od których świat wymaga i ma prawo wymagać wiele... wtedy litość bierze na widok tak poniżonéj godności człowieka... żadne cele nie usprawiedliwiają tak haniebnych środków...

Bądźmy wyżsi od naszych współzawodników na polu nauki i wielkich obowiązków naszych, przejdźmy ich w pracy, w poświęceniu się dla dobra ludzkości, w wyrzeczeniu się siebie dla drugich, ale nie...

Ale skończmy już, bo suchy morał nikomu nie smakuje i nikogo podobno nie poprawia... Wielu i tak gotowi nas pomówić o zbyt jaskrawe farby obrazu, gdyśmy tylko malowali prawdę.... Więc skończmy.

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE
Komisyi Balneologicznéj w c. k. Towarzystwie Naukowém krak. z dnia 6go Kwietnia 1866.

Treść: 1. Kołaczyki (*vulgo* pastylki) otrzymane ze stałych składników wody krynickiéj przez H. Nitribitta aptekarza w Krynicy. — II. Nowy rozbiór chemiczny zdrojów lekarskich iwonickich dokonany i opisany przez kol. A. Aleksandrowicza. — III. O sposobie napełniania, jakiego używał Professor Szopczański, przy naczerpaniu wód żelezistych w Krynicy i w Słotwinach, w celu zamierzonego ich rozbioru chemicznego.

1. Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, Sekretarz okazał zgromadzonym kołaczyki otrzymane ze stałych składników wody krynickiéj, które p. Hugo Nitribitt mag. farm. i aptekarz w Krynicy nadesłał do Komisyi Baln. z prośbą o naukowe ocenienie ich wyrobu. Proszący w podaniu swém nadmienia, iż kołaczyki przerzeczone, z których każdy w świeżym stanie 14 gran waży, składają się z 1 gr. stałych składników wody krynickiéj, do których za połączkę użyto gumy arabskiéj i cukru.

Zanimby proszący odważył się swój wyrób oddać na użytek publiczności, uprasza Komisyi Baln. o łaskawe ocenienie wspomnionego przetworu; ufając, iż światłe rady i życzliwa opieka, jakiéj Komisya Baln. wszystkim zdrojowiskom użycza, najlepszą mu dać mogą wskazówkę i rękojmią, i że podpisany tylko tą drogą pragnie swój zamiar do pożądanego przywieść skutku.

Na wniosek prezydującego, przedmiot w mowie będący, do ocenienia galeniczno-farmaceutycznego oddano kol. A. Aleksandrowiczowi; który na najbliższém posiedzeniu przyobiecał zdać sprawę ze swych badań w tym względzie podjąć się mających.

II. Następnie kol. Aleksandrowicz odczytał opis świeżo przez siebie dokonanego rozbioru chemicznego zdrojów lekarskich iwonickich, a mianowicie dwóch tamecznych zdrojów wody bromo-jodowo-barytowéj — zdroju żelezistego i tamtejszego źródła siarczanego. Praca ta analityczna wy-

konaną została po poprzednio (w 1862) uskutecznionem nowem ocembrowaniu, a nadewszystko po umiejętnem uregulowaniu tamtejszych zdrojów, jakie tamże dokonane zostało według myśli i pod kierunkiem członków naszéj Komisyi Baln. kol. Aleksandrowicza i Żebrawskiego. Dawniejsze bowiem nader wielkie i głębokie, a do tego drewniane ocembrowanie zdrojów iwonickich, dające powód do pozostawania przez długi czas wody w saméj czaszy zdrojowéj, przy leniwym odpływie, lubo powolny zawsze jednak sprawiało jéj rozkład, jak o tém: smak, zapach i inne fizyczno-chemiczne przymioty wody iwonickiéj przekonywały. — Po dokładném zbadaniu topograficzném i po przedsiewziętych próbach chemicznych z każdém z pojedynczych źródełek na miejscu, nastąpiła ich klasyfikacya, umiejętne oddzielenie, uporządkowanie i opatrzenie oprawami kamiennemi. Gdy to wszystko według planu kolegi Aleksandrowicza uskuteczniono, pokazało się, iż zdroje iwonickie pozyskawszy nowe kamienne oprawy odpowiedniéj obszerności, dostarczają wody lekarskiéj przejźroczystości kryształowéj, bezwonnéj, smaku daleko znośniejszego i w ilości bez porównania większéj niż dawniéj. — Przytém jak się z rozbioru chemicznego okazało, woda iwonicka stała się nierównie silniejszą, mianowicie zdrój Amalii (dawniéj Nr. II. mianowany), który obecnie w 1 funcie wody o 20 gran więcéj składników zawiera niż przedtém; a żelaza blisko trzy razy więcéj.

Kol. Aleksandrowicz przechodząc posobnie wszelkie poszukiwania chemiczne, jakie z każdém szczególowo zródłem iwonickiém, tak na miejscu w Iwoniczu, jak i w swéj pracowni chemicznej przedsiębrał — i opisawszy każdą w szczególności sprawę chemicznego poszukiwania, w końcu swéj pracy podaje ostateczny wypadek swoich badań, który tu dla ocenienia jego naukowéj wartości, wraz z dawniejszym rozbiorem tychże wód przez Torosiewicza w r. 1839 uskutecznionym przytaczamy:

PRZEGLĄD PORÓWNAWCZY rozbioru chemicznego dwóch zdrojów jodowych iwonickich.	Zdrój Karola dawniéj Nr. I.		Zdrój Amalii dawniéj Nr. II	
W 1 funcie wody = 7680 ziarnom	Aleksandr.	Torosiewicz	Aleksandr.	Torosiewicz
Chlorku sodu	64,334853	60,456666	60,551324	47,197333 ziarn
„ potasu	0,734709	—	0,699072	—
Jodku sodu	0,126113	0,169433	0,118833	0,040000 „
Bromku sodu	0,177247	0,290666	0,175511	0,098666 „
Węglanu sodowego	13,695921	13,037333	12,472635	8,058666 „
„ litowego	0,083681	—	0,080801	—
„ wapniowego	1,863207	1,721333	1,733468	1,466666 „
„ magnowego	0,653422	0,665333	0,589870	0,514666 „
„ borowego	0,148093	—	0,139483	—
„ strontowego	0,006971	—	0,006720	—
„ żelazawego	0,032364	0,038666	0,150643	0,058666 „
„ manganezawego	0,011927	0,018666	0,054820	0,026666 „
Boranu sodowego	znaczny ślad	—	znaczny ślad	—
Fosforanu półtora-glinowego	ślad	—	ślad	—
Kwasu krzemowego	0,143916	0,098666	0,146281	0,105333 „
Istót organicznych	0,121774	0,129333	0,114225	0,122666 „
Ogół składników zsiadłych	82,124198	76,626095	77,023686	57.689328 „
Węglanu amonowego	0,094756	—	0,090179	—
Kwasu węglowego połączonego z węgl. dla utworzenia 2węgl.	6,991718	4,519565*)	6,448059	4,168624 „ **)
Kwasu węglowego istotnie wolnego	5,127183	—	4,559539	—
Gazu bagiennego	0,227328	0,142512	0,225517	0,049689 „
Azotu	0,083865	0,070069	0,075779	0,126250 „
Oleju skalnego	ślady	ślady	ślady	ślady
Ilość ogólna wszystkich składników	94,649048	81,430241	88,422759	62,033991 „
Gazy obliczone na objętość wynoszą: w 1 funcie = 32 calom sześciennym:				
Kwasu węglowego niby wolnego . . . . cal. szc.	26,58	9,73	24,33	8,83
„ „ istotnie wolnego . . . „ „	11,24	—	10,08	—
Gazu bagiennego . . . „ „	1,37	0,89	1,18	0,26
Azotu . . . „ „	0,29	0,23	0,24	0,40

*) Powinno być 6,528512, brakuje 1,936947. — **) Powinno być 4,299919, brakuje 0,131295.

PRZEGLĄD PORÓWNAWCZY

rozbioru chemicznego wody żelezistéj iwonickiéj.

	Aleksan. w r. 1865	Torosiew. w r. 1839
W 1 funcie wody = 7,680 ziarnom	ziarn	
Siarkanu sodowego	0,268309	—
Chlorku sodu	2,734195	0,245466
Węglanu sodowego	0,199442	—
Źródłanu sodowego	—	0,016533
Węglanu wapniowego	0,961224	1,192800
„ magnowego	0,222021	0,370833
„ żelazawego	0,187100	0,206233
„ manganezawego	0,031557	
Fosforanu półtora-glinowego	ślad	—
Kwasu krzemowego	0,183244	0,103063
Istót organicznych	0,307008	—
Kwasu źródłowego	—	0,297866
Ogólna ilość skł. zsiadłych	5,094120	2,432794
Kwas węglowy, połączony z węglanami dla utworzenia 2 węgl.	0,702620	0,678527
Kwasu węgl. istotnie wolnego	0,789873	—
Gazu bagiennego	0,143846	—
Azotu	0,049444	—
Oleju skalnego	ślady	—
Ogółem wszystkich składn.	9,779903	3,111321
Gazy obliczone na objęt. wynoszą w 1 funcie = 32 cali szc.		
Kwasu węglow. niby wolnego	3,28 c. s.	1,40 c. s.
Kwasu węgl. istotnie wolnego	1,63 „	
Gazu bagiennego	0,83 „	
Azotu	0,20 „	

Zestawienie składników wody siarczanéj iwonickiéj.

α) W ilości oznaczalnéj: w 1 funcie = 7680 ziarnom

Siarkanu sodowego	0,129707	ziarn
Podsiarczanu sodowego	0,018217	„
Chlorku sodu	0,103227	„
Węglanu sodowego	0,210448	„
„ wapniowego	2,056458	„
„ magnowego	0,245545	„
„ żelazawego	0,012695	„
Kwasu krzemowego	0,062623	„
Razem składników zsiadłych	2,838920	„
Kwasu węglowego połączonego z węglanami na utworzenie dwu-węglanów	1,125688	„
Kwasu węglowego istotnie wolnego	1,020595	„
Kwasorodu	0,036019	„
Azotu	0,257533	„
Ogółem wszystkich składników	5,278755	„

β) W ilości nieoznaczalnéj:

Węglanu manganezawego	ślad
Fosforanu półtora-glinowego	ślad
Kwasu siarkowodorodowego	bardzo mały ślad

Gazy obliczone na objąt. wynoszą: w 1 funcie = 32 cali sz.

Kwasu węglowego istotnie wolnego	2,24	„ „
„ „ niby wolnego	5,71	„ „
Kwasorodu	0,01	„ „
Azotu	0,82	„ „

Poczém zabrał głos przewodniczący Prof. Dietl winszując Iwoniczowi tego ważnego nabytku, jakim jest tak gruntowne i ściśle naukowo dokonana powyższa praca kol. Aleksandrowicza, którą na wniosek przewodniczącego jednomyślnie uchwalono, zamieścić w Rocznikach Tow. Nauk. krakowskiego.

W skutku świéżo dokonanego nowego rozbioru wód iwonickich, przewodniczący znajduje powód do następujących uwag co do wód nadmienionych:

1) iż nowy ten rozbiór stwierdził i jakby rewindykował wodom iwonickim pierwsze miejsce, pomiędzy znakomitemi szczawami solno-sodowo-jodowemi, albowiem wody przerzeczone nie są solankami, jakich np. dostarczają zdroje Kreuznachu lub Halli, ale prawdziwemi szczawami żelezisto-solno-sodowo-jodowemi, których zbawienny skutek przypisać należy nader szczęśliwemu połączeniu tych wszystkich powyżéj wymienionych pierwiastków.

2) iż nowy ten rozbiór podniósł do wysokiego znaczenia i wartości dawniéj niepoznawany i lekceważony zdrój Nr. II. mianowany, noszący dzisiaj nazwę zdroju Amalii.

3) iż pod względem terapeutycznym bardzo ważną jest okolicznością dla wód iwonickich, wykryta w nich ilość dwuwęglanu żelazawego.

4) iż wyśledzona znaczna ilość baryty w wodach iwonickich, pomimo dzisiejszego skeptycyzmu, który zachwiał wiarę w działanie i skutki tego pierwiastku, a za którém przecież dawniejsze doświadczenia korzystnie przemawiają, ważną jest okolicznością w ocenianiu wód iwonickich.

W dalszym ciągu swych uwag, jakie przewodniczącemu ów nowy rozbiór chemiczny wód iwonickich na myśl nasunął, przewodniczący przypomina zarządowi zakładu zdrojowego w Iwoniczu, o dawniéj wzmiankowanéj przez siebie potrzebie, wysycania gazem węglowym tamecznéj wody żelezistéj — tudzież o zwróceniu większéj uwagi na tamtejszy zdrój siarczanym nazywany. — W końcu zaleca przewodniczący zarządowi zakładu zdrojowego w Iwoniczu, aby postarał się o nową broszurę, któraby na podstawie świéżo dokonanego rozbioru objaśniała działanie i skutki terapeutyczne tych znakomitych wód krajowych; do któréj to pracy przewodniczący kol. Dra Warschauera zachęca.

III. Przy końcu posiedzenia kol. Prof. Stopczański zwrócił uwagę zgromadzonych na sposób napełniania, jakiego używał w Krynicy i Słotwinach, przy naczerpywaniu tamtejszych szczaw żelezistych, w celu chemicznego ich rozbioru, którym obecnie Prof. Stopczański się zajmuje, okazując przy téj sposobności flaszki z temiż wodami w ich rodziméj kryształowéj przejźroczystości i bez najmniejszego śladu osadów, jakkolwiek wody przerzeczone, już przeszło 5 miesięcy przechowywanemi były w chemicznéj pracowni kol. Prof. Stopczańskiego. — Naczerpywanie flaszek wodami wzwyż wspomnianemi, uskuteczniał kol. Prof. Stopczański w ten sposób: iż wypełnioną flaszkę szczawą żelezistą, wypróżniał w warstwie gazu węglowego ponad zwierciadłem zdroju (żelezistego) znajdującego się i tęż samą flaszkę znowu powtórnie pod wodą w zdroju napełniał; unikając wszelkiego zetknięcia się wody żelezistéj z powietrzem atmosferyczném.

Sposób powyższy ochronił te szczawy (tak krynicką jak i słotwińską) od wszelkiego rozkładu, a zdaniem przewodniczącego Prof. Dietla jest on zupełnie podobnym do tego, jakiego używają przy napełnianiu wód żelezistych w Dryburgu — a jakim w części posługują się i w Schwalbach.

Okoliczność powyższa, podała sposobność do wzmianki jaką uczynił kol. Aleksandrowicz, objawiając, iż z prawdziwą przyjemnością przychodzi mu tutaj wspomnieć o swém zadowoleniu, jakiego właśnie temi dniami doznał, na widok flaszek wody krynickiéj z r. 1865, jakiéj do swéj pracowni potrzebował, któratо szczawa, pomimo swego 8mio-miesięcznego w handlu przechowywania, okazała się zupełnie przejźroczystą, bez najmniejszego śladu osadów, a zatém wcale wolną od rozkładu swych stałych składników: dwuwęglanu żelazawego i dwuwęglanu wapna — co wybornemu napełnianiu téjże wody, jakiego tamtejszy zarząd zdrojowy używa, prawdziwy zaszczyt zdaniem kolegi Aleksandrowicza przynosi.

Nr. 17. 28 Kwietnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPRAWA
rozmnażania kinowców
(Cinchonae)
i jéj koleje.

Opowiedział

Prof. Dr. Skobel.

Od roku 1632, w którym według świadectwa Villerobla, przywieziono z Ameryki do Hiszpanii pierwsze okazy kiny, razem z pierwszą wiadomością o jéj skutkach lekarskich, zwiększała się ciągle potrzeba tego prawdziwie cudownego leku a z nią wzmagał się coraz to bardziéj wywóz tego drogocennego towaru z jego ziemi rodzinnéj do Europy.

Aby mieć wyobrażenie, do jakich rozmiarów doszedł wywóz kiny na początku bieżącego stulecia, dosyć będzie wiedzieć, że z Kartagieny, jednego z kilkunastu miast portowych południowo-amerykańskich, z których korę przerzeczoną wyprowadzają na wsze strony świata, w roku 1806 wysłano takowéj 12.000 cetnarów, tudzież iż fabryka Pelletiera, Delondra i Levillauxa w Hawrze, spotrzebowywa corocznie około 2000 cetnarów saméj tylko kiny królewskiéj *(China regia)*, aby z niéj wydobyć chinin; że wreszcie właściciele téj fabryki w r. 1837 zamówili sobie u pewnéj spółki kupieckiéj w Ameryce południowéj 17,400.000 cetnarów kiny najprzedniejszéj, pochodzącéj z kinowca krwawego *(Cinchona calisaya)*.

Aczkolwiek ugoda ta stanęła o dostawę takiéj ogromnéj ilości towaru w przeciągu lat kilku, nie zaś jak to niektórzy mylnie zrozumieli, iż fabryka powyższa zażądała od dostawcy, aby jéj tyle kiny dostarczył w ciągu jednego roku: to jednak już samo to żądanie, nie wyrzeczone na wiatr, ale oparte na możliwości; wskazuje nam ogrom kiny, rokrocznie zbieranéj; kiedy jedna tylko, chociaż jedna z największych i najczynniejszych wyrobni chininu w Europie, zużywała przed kilkunastu laty przez rok 2000 cetnarów kory peruwiańskiéj.

Dodajmy do tego jeszcze i to, że w połowie zeszłego stulecia — nie mogę z pewnością powiedzieć, w ktorym roku — wycięto 25.000 drzew z jednego tylko gatunku kinowców, tj. Urytusyngi

(Cinch. uritusinga), jak o têm świadczy HOWARD; a obawa, żeby z wytępieniem kinowców nie zabrakło kiedyś kiny i chininu, nie zdaje się być płonną; zwłaszcza, iż niedołężne rządy rzeczypospolitych południowo-amerykańskich, jako to: Wenezueli, Nowéj Grenady, rzpltéj równikowéj *(Ecuador)*, peruwiańskiéj i boliwiańskiéj, co chwila zmieniane, zaledwo na czas krótki powstrzymały niszczenie tych pięknych, a tak pożytecznych drzew; a o ich rozmnożeniu wcale nie pomyślały. Przynajmniéj wyrastanie nowych drzew z nasion, tam gdzie gęstwiny trochę przetrzebiono, gdzie więc dochodzi światło i powietrze, tudzież puszczanie gałęzi z pozostałych odziomków, aż do czasów najnowszych pozostawionêm było saméj naturze. Albowiem dopiero kilka lat temu, jak rząd rzpltéj nowogrenadzkiéj zalecił ludziom, trudniącym się zbieraniem kiny, żeby pień drzewa ucinali na trzy stopy od ziemi. Ale pytam się, kto dogląda tych ludzi, wysélanych samopas, a chociażby i po kilku na puszczę? Jeżeli im więc dogodniéj obalić drzewo tuż przy ziemi, to pewnie nie oglądają się na owo polecenie, nie lękając się żadnego dozoru i kontroli. Co większa, w Popajanie, a więc w kraju należącym do téj saméj rzpltéj, osobliwie w części tegoż kraju, zwanéj Pitajo, zbieracze kiny, nie tylko że ścinają kinowce tuż przy ziemi, ale co gorsza, wykopują jeszcze korzenie tych drzew i obłupują je z kory tak dobrze jak pnie, konary i gałęzie.

Wprawdzie obszar ziemi, na któréj rosną kinowce, jest ogromny. Pospolicie nazywają go botanicy krainą kiny albo pasem kinowcowym. Pas ten, albo może właściwiéj łuk, ogarniający pięć rzeczypospolitych wzwyż pomienionych, ciągnie się od 19° szerokości południowéj aż do 10° szerokości północnéj. Długość jego wynosi przeszło 700 mil. Na obudwu końcach zwęża się znacznie, a wygiętym jest ku zachodowi. Przestrzeń tę zalega pasmo gór olbrzymich, zwanych Kordylijerami, pokrytych jeszcze po największéj części lasem dziewiczym. Otóż w tych puszczach rosną na wysokości, począwszy od 3694 aż do 10.651 stóp nad poziomem morza, owe tyle od nas cenione kinowce; nie tworząc jednak nigdy lasów, jak np. u nas dęby tworzą dąbrowy, drzewa cetyniaste bory; lecz rosną tylko kępami, po kilka, czasem nawet tylko po jednemu wśród drzew rozmaitych. A zatém w ogólności nie ma ich w Ameryce tyle, jak u nas sosen, świerków, dębów, brzoz, a niegdyś także modrzewiów. A jeżeli u nas całe lasy modrzewiowe padły pod siekierami, któremi kierowali nasi nieopatrzni przodkowie, a obecnie patrzéć musiemy, jak nieprzyjaciele własnego kraju, uprzątają z powierzchni ziemi lasy sosnowe, świerkowe i inne: czemużby nie można przypuścić, że chciwość zaciekła, nie oglądająca się na jutro, ludzi na poły dzikich, pozbawi na zawsze Amerykę, a nawet świat cały owego drogiego skarbu, jaki ta posiada w kinowcach; kiedy nasi ziomkowie, a więc członkowie narodu oświeconego, wycinając całe lasy, pozbawiają siebie i kraj cały bogactwa przyrodzonego.

Roztoczywszy tu jednak dosyć smutny obraz barbarzyństwa Hiszpano-Amerykan, niegodziwéj zabiegliwości tamecznych przemysłowców, a niedbalstwa i niedołężności tamtejszych rządów; obraz po za którym widać jeszcze nierównie smutniejszy, zupełnego braku kiny, a więc i alkoloidów, jakie ta w sobie zawiera: nie mogę dla bezstronności zamilczyć tego, co nam w tym względzie opowiada wcale inaczéj Dr. KAROL SCHERZER, który zwiedziwszy niemal w przelocie znaczną część brzegu wschodniego Ameryki południowéj, w opisaniu swéj podróży, odbytéj w r. 1859 z Walparajzo przez międzymorze panamańskie do Gibraltaru (zamieszczonêm w dziele wydanêm p. n. *Reise der oesterreichischen Fregatte Novara um die Erde in den Jahren 1857, 1858, 1859. Beschreibender Theil von Dr.* KARL *v.* SCHERZER, *2ter Bnd. Wien. 1866.* str. 561 i nast.) następujące podaje nam wiadomości szczegółowe o najcenniejszym gatunku kinowca, t. j. o kinowcu krwawym *(Cinchona calisaya)*, posiadającym jak wiadomo najwięcéj chininu.

Ta część Boliwii, — powiada Dr. S. — gdzie kinowiec krwawy rośnie najbujniéj, rozciąga się od jednego stopnia na północ od jeziora zwanego Tytykaka, aż do 20 szerokości południowéj. W lasach kochobambańskich, a ztamtąd aż do La Pazu (najludniejszego miasta w Boliwii), drzewo to częściéj bywa napotykanêm, aniżeli w lasach pobocznych, bieżących równolegle do tamtych. W lasach zaś, leżących od tamtego ku południowi, nie

postała jeszcze noga ludzka, mianowicie noga kaskaryliera, tj. obłupywacza kinowców.

Kina uzbierana w téj okolicy, wyprowadzaną bywa po największéj części przez Taknę i Arykę; a niewielka stosunkowo ilość doprowadzaną bywa do portu Jslajskiego. Z tych stron — upewnia Dr. S. — można będzie jeszcze niewiedzieć jak długo, wywozić corocznie 8—10.000 cetnarów kiny, bez obawy wyniszczenia kinowców.

Od roku 1845 rząd boliwijański przywłaszczył sobie prawo sprzedawania kiny; którego znowu za dosyć znaczną opłatą odstąpił pewnemu towarzystwu kupców w La Pazie, pod warunkiem, żeby takowe nie wyprowadzało corocznie więcéj jak 4000 cetn. towaru. Atoli przy nieustannych zaburzeniach w tym kraju, zmieniające się co chwila rządy, zajęte głównie utrzymaniem się przy władzy, nie miały ani ochoty, ani nawet siły do czuwania nad dotrzymaniem ugody ze strony owych przemysłowców, którzy powodowani jedynie widokami zysku, jakimkolwiek zresztą sposobem odniesionego, korzystali z tych smutnych dla kraju okoliczności. Jeżeli szybką koleją następujący po sobie naczelnicy rządu boliwijańskiego, wymuszali na dzierżawcach monopolu kiny coraz to większą opłatę; tak dalece, że ciż za cetnar téjże od obłupywaczów drzew dostawiony do La Pazu z początku wynagradzany 25 do 30 pezami (pezo = 8 Złp.) w r. 1850 tamże owym ludziom płacić musieli 60 pezów (około 480 Złp.); rządowi zaś od każdego cetnara towaru opłacać musieli 25 pezów (200 Złp.): to znowu za to monopoliści wytargowali sobie od rządu pozwolenie wywożenia corocznie 7000 cetn. kiny. Tak wygórowana cena kiny sprawiła to, że ze wszystkich stron Boliwii zwieziono do La Pazu ogromną ilość kory przerzeczonéj. W przeciągu 18 miesięcy sprowadzono do tego miasta 30.000 cetn. towaru. Okoliczność ta zmusiła wreszcie rząd do zakazu zbierania kiny, aż dopóki sam takowego nie cofnie. Ażeby zaś monopolistów uchronić od bankructwa, przejął on od nich cały zapas kiny, zapłaciwszy im wartość towaru asygnatami, późniéj wykupić się mającemi; poczém zawarł ugodę z jakimś domem kupieckim w La Pazie, na mocy któréj tenże dom zobowiązał się, cetnar kiny sprzedawać na miejscu po 65 pezów (tj. 520 Złp.) (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA I UWAGI nad środkami zaleconemi przeciw swierzbowi.

Skreślił

Dr. BOJANOWSKI

z Nakła w W. księstwie poznańskiém.

(Dokończenie.)

Trzecim z rzędu lekiem służącym do moich poszukiwań był wymok proszku perskiego. 12 żywych ciałotoczów w przeciągu dwóch dni ze znanych nam trzech chorych, a natartych już trzykrotnie olejem skalnym, zebrane, podały mi możność do dalszych spostrzeżeń. Wszystkie 7 ciałotoczów pierwszego dnia zebrane, włożyłem do wymoku proszku perskiego. Po 15 minutach wszystkie jeszcze żyły, ale natychmiast było można dostrzedz po słabych ruchach znaczne ich osłabienie. Wyjęte teraz 3, na pozór najsilniejsze, włożyłem do buteleczki próżnéj, reszta pozostała we wymoku proszku perskiego. Życie kończyły pojedyńcze ciałotocze w następujących czasach:

1) z pozostałych we wymoku żył:

a	. . 25	minut
b	. . 28	„
c	. . 41	„
d	. . 49	„

2) z wymoku po 15 minutach wyjętych żył:

a	. . 22	godzin
b	. . 35	„
c	. . 55	„

Drugiego dnia zebrane ciałotocze tylko przez 5 minut pozostały we wymoku proszku perskiego, z którego wydobyte poszły do próżnéj buteleczki. Żyły zaś jak następuje:

a	żył	. 41	godzin
b	„	. 49	„
c	„	. 53	„
d	„	. 67	„
e	„	. 68	„

Z podanych doświadczeń następujący uczyniłem, a podług mego zdania słuszny wniosek: wymok proszku perskiego jest pewną trucizną dla ciałotocza, jeżeli się przez dłuższy czas, najmniéj godzinę, wprost z nim zetknie; jeżeli zaś czas zetknięcia się znacznie jest krótszy, ciałotocz wpra-

wdzie słabnie, czego dowodzą słabsze jego ruchy, lecz wraca znowu pozornie do zdrowia, skoro zetknięcie się z lekiem ustało. Doświadczenie to uczynione na ciałotoczach wyjętych z nór, sprawdza się także, jak się zdaje, w praktyce. Jednego bowiem z owych trzech chorych nacierałem przez kwadrans wymokiem proszku perskiego; na drugi dzień znachodziłem tylko żywe ciałotocze, lecz widocznie osłabione, niektóre z nich objawiały życie tylko przez słabe drgania. Natarłszy chorego znowu przez kwadrans, następnego dnia już tu i owdzie wydobyłem nieżywego ciałotocza; a po ośmiu dniach chory był zupełnie uleczony.

Ciałotocz do wymoku proszku perskiego włożony, żyć przestaje najdaléj w godzinę, a zatém mógłby kto powiedzieć, nacierając chorego przez całą godzinę tym wymokiem, choroba powinna być uleczoną. Lecz w praktyce się to nie potwierdza; kazałem bowiem choremu przez całą godzinę jednę rękę tym wymokiem nacierać, ale we 2 godziny po skończonym nacieraniu, tylko żywe znachodziłem ciałotocze. Przyczyna tego bardzo prosta — tu bowiem zetknięcie się leku z ciałotoczem nie jest tak ścisłe, jak kiedy ciałotocza wyjętego z nory do leku samego wkładamy.

Olejek anyżkowy i rozmarynowy zalecony przeciw świerzbowi przez Dra Abla (*Allg. militärztl. Ztg. 1864. Nr. 17.*) bynajmniéj nie jest trucizną dla ciałotocza. Moje kilkakrotnie powtarzane doświadczenia zgodnie pokazały, że ciałotocz do mazidła przez Dra Abla zaleconego włożony (*Rp. Ol. anisi Ol. Rorismar. aa drachm. duas. Ol. oliv. unciam.*) tak samo długo żyje, jak w czystéj oliwie. Jeżeli Abl pomimo to w sposób przez niego opisany leczył świerzb, to wyleczenie nie mazidłom jego, ale raczéj kąpielom wcieraniu poprzedzającym z mydłem potasowém przypisać należy.

Ostatnim z rzędu lekiem, którego siłę leczącą świerzb zbadać się starałem, jest Styrax. Ciałotocze, zetknąwszy się z tym lekiem, przestają żyć w przeciągu 15 do 36 minut. Zetknięcie się przez 2 minuty tylko już tak silnéj ciałotocza nabawia choroby, iż tenże w przeciągu .0 do 60 minut umiera. Pastau widział inaczéj w swoich badaniach jeszcze w 90 — 100 minut słabe drgania; niezawodnie różnica przyczyny ztąd pochodzi, że ja używałem czystego styraxu, Pastau zaś mięszaniny z *Styr. liquid. unc. j.* i oliwy *dr. jj.* Styrax nietylko jest silną trucizną dla ciałotocza, ale niszczy zarazem siłę zarodniczą jajek w norach się znajdujących, czego najlepszym dowodem, że nigdy po dwudniowém leczeniu świerzb nie wraca. Pastau zaleca choremu przed rozpoczęciem leczenia ciepłą kąpiel; przepis to bardzo dobry, ale niekoniecznie potrzebny, jak się o tém kilkakrotnie przekonałem.

Z tego, com wyżéj powiedział, wynika:

1) że oléj skalny nie posiada mocy leczenia świerzbu, którą mu ogólnie przypisywano; tak samo nie posiadają jéj olejki anyżkowy i rozmarynowy.

2) że wymok proszku perskiego wprawdzie zabija ciałotocza, ale leczenie świerzbu lekiem tym trwa za długo, bo przynajmniéj 7 do 8 dni.

3) że lekami najskuteczniejszemi przeciw świerzbowi, a zarazem wszystkim naszym życzeniom zadosyć czyniącemi są balsam peruwiański i styrax.

Na dokończenie niech mi będzie wolno opisać w kilku słowach jak sobie przy leczeniu świerzbu postępuję. Przekonawszy się przez wydobycie ciałotocza o istnieniu świerzbu, każę choremu obmyć całe ciało ciepłą wodą, poczém następuje pierwsze nacieranie balsamem peruwiańskim lub téż styraxem. Dzieje się to w ten sposób, że inna osoba nalawszy sobie raz po raz kilka kropel leku na dłoń, lekko naciera chorego, miejsce po miejscu, aż całe ciało chorego pomaże i przepisaną ilość leku wypotrzebuje. Do jednego takiego natarcia na dorosłą osobę daję balsamu peruwiańskiego pół uncyi, albo *Styr. liquid. drachm 3, et Ol. oliv. drachmę.* Na drugi dzień następuje drugie takie natarcie taką samą ilością leku. Po drugiém natarciu chorego uważam za wyleczonego. Osobne czyszczenie rzeczy i pościeli jest zbytecznem, a przynajmniéj nie koniecznie potrzebném, gdyż nigdy, pomimo zaniechania tego środka ostrożności, nie zauważałem przypadku powracającego świerzbu.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Kaufmann: O chorobach przepony.
Treściwy wyciąg (*Deutsche Klinik Nr. 23, 24, 27, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 1865.*)

(Ciąg dalszy.*)

IV. O kurczach.

Przepona skłonniejszą jest do kurczów niż inne mięśnie, a to z powodu wielkiéj drażliwości swojéj i széroko rozpostartego spółczucia nerwowego; dodajmy jeszcze do tego podrażnienie miejscowe od sąsiednich trzew częstokroć wywoływane. Kurcze przepony najczęściéj są miejscowém odbiciem kurczów powszechnych, mniéj często występują jako zjawiska samoistne do saméj tylko przepony ograniczone. Tu Kaufmann rozróżnia 1ód chorobliwe drżenie objawiające się jako ruch drgający w okolicy przepony. 2re Kurcz jako czkawka występujący, przyczém przepona porusza się w dół a sklepistość jéj staje się więcéj spłaszczoną, następstwem czego będzie nagłe rozszerzenie jamy piersiowéj, a wydęcie brzucha, pierwszemu towarzyszy klaszczący odgłos przy wdychaniu a drugiemu uczucie stuknienia. Czkawka najczęściéj powstaje od bodźców miejscowych drażniących wklęsłą powierzchnią przepony, jak to widzimy codnia u przekarmionych dzieci i t. p. Następnie powstaje czkawka od drażnienia udzielonego przeponie przez spółczucie, np. od podrażnienia korzeni nerwów przeponowych, od poruszeń umysłowych, u dzieci od zastudzenia głowy lub ramion, od robaków wnętrznych, osobliwego usposobienia i t. d. Przy zapaleniu przepony czkawka jest zwykłém zjawiskiem, podobnież przy zapaleniu w stronie górnéj brzucha, zwłaszcza np. wejścia żołądkowego czkawka staje się nieraz ważnym znakiem w rozpoznaniu i rokowaniu. Ponieważ zaś trudną jest do udawania, przeto w obec kurczów powszechnych stać się może cechą usuwającą podejrzenie udawanéj choroby. Przy niedość jasnych stosunkach chorobowych téj okolicy, czkawka dowodzi ruchomości przepony i znaczne w niéj zmiany wyklucza. Czkawka bolesna wskazuje bolesną chorobę przepony. Złym będzie znakiem czkawka przy czerwonce lub w gorączce połogowéj.

3cie. Drgawki występują więcéj jako wstrząśnienia bez tak widocznego jak w czkawce rozszerzenia piersi i wydęcia brzucha. Drgawki te rzadko bywają samoistne.

4te. Kurcz tężcowy przepony, skurczenie ciągłe bez drgawkowych lub innych ruchów kurczowych, przyczém ruch bierny przepony możebnym jeszcze jest w części, albo całkiem niemożebnym; w ostatnim razie będziemy mieli bezdech zupełny (*apnoea*), ból i wzrastający coraz niepokój, przypominający nadymanie się przy odbywaniu stolca. Tu także zaliczyć wypada kolkę w boku lewym, zwaną mylnie kolką śledzienną, jaka powstaje po szybkim biegu, a któréj powodu szukano w mniemanym nawale krwi do śledziony; powstaje tu kurcz w części mięsnéj przepony po stronie lewéj wywołany bodźcami przekraczającemi granicę woli i przywyknienia. Podobna kolka zdarza się u krwistych niewiast czasu miesiączki, od przeziębienia.

V. Porażenia przepony. Autor rozróżnia w porażeniu w ogóle: 1) porażenie z braku drażliwości czyli wątłość (*atonia*) — 2) porażenie z niedostatku władzy przewodzenia w nerwach ruchowych (*paralysis κατ᾽ ἐξοχήν*). Pierwsze częściéj się zdarza w przeponie, niekiedy wikła się z drugiém, chociaż to drugie rzadko bywa zupełném, a to z przyczyny licznych związków nerwowych między przeponą a rdzeniem pacierzowym. Porażenie przepony zwykle się łączy z innemi zmianami chorobliwemi. Wątłość przepony w różnych występuje stopniach. Przy najniższym wrażliwość i skurczliwość wystarcza jeszcze do zwykłych czynności prawidłowych, a wątłość występuje wtedy tylko, gdy potrzeba silniejszéj czynności przepony, zwłaszcza podczas ruchów lub chorób, wywołujących przyśpieszony oddech. Główném tu zjawiskiem będzie niemożność głębokiego oddychania; kaszel w tym razie będzie nużącym, a wykrztuszanie niedokładne. W najwyższym stopniu utrudnienie oddechu dojdzie do granic duszenia się, co przy ostrém zaniemożeniu płuc zwykle nazywamy porażeniem płuc. Przytém odznacza się właściwą cechą czynność mięśni brzuchowych przy oddychaniu i dwubitność ruchów przepony w czasie wydechu.

Co do pierwszéj, właściwość ta na tém zależy, że się ruchy oddechowe mięśni brzusznych odbywają na odwrót, tj. kurczą się w czasie wdychania a rozciągają w czasie wydychania, co ztąd pochodzi, że ustrój usiłuje zastąpić opór mięśni piersiowych podczas wdechu ściąganiem się mięśni brzuchowych. Czynność przepony zastępują tu z jednéj strony mięśnie piersiowe, wyręczając zniżanie się przepony; z drugiéj mięśnie brzuchowe, wyręczając naprężenie przepony, rozdzielającéj jamę piersiową od brzuchowéj; wydychanie przeto odbywa się przez zwolnienie tych ruchów czynnych. Dwubitność tę przy wydychaniu spostrzedz można, przyłożywszy rękę, pochodzi ona od biernego ruchu przepony, w który ją wprawia czynność wdychania. Ten ruch falisty powstaje w końcu wdechu, kiedy płuca nagle zaklęsają. Bezsilność powszechna i wątłość układu mięśniowego, zwykle podobną dolą w przeponie sprowadzają. Zmiana taka, przeważny może mieć wpływ w czasie rodzenia, zwłaszcza, gdy do tego znaczny ubytek krwi i nagłe rozwiązanie przystąpi; wtedy ta wątłość staje się przyczyną zaduszenia i nawałów udarowych. — 2) Drugi rodzaj porażenia powstaje jak mówiliśmy w skutek przerwania władzy przewodzenia w nerwach przeponowych przez uciśnienie lub zwyrodnienie onych.

*) Obacz Ner 14sty Przegl. lek. z r. b.

Wielce wybitne spostrzeżenie takiéj doli znajduje się u Andrala. (*D. n.*)

Konst. Paul: Podsiarczyny *(hyposulphites)* w zakażeniach gnilnych.

Do zewnętrznego użycia zaleca się rozczyn:
Aq. dest. — 250 gramów,
Sulphit. et hyposulphit. sodae. 16 gr.
Do wewnętrznego:
Aq. tiliae — 60 gramów,
— *menth. pip. 10.*
Syr. ment. pip. 30.
Hyposulphit. magnesiae 8 gr.
(Bullet. de therapeutique. Gaz. d. hôp. 1866. 2.) A. K.

Draper i Whitla; Nowy przepis na wino żeleziste.

Citrat. ferri ammoniacalis 10·5 gramów,
Citrat. ammon. cryst. 3. 5. „
Vini malacensis 500 „
(Journ. de Pharm. et de Chemie, Octobre 1865.—Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 2.) A. K.

KORRESPONDENCYA.

Kraków dnia 10 Kwietnia 1866.

W przekonaniu, że sprawa podniesienia zdrojowisk krajowych, zwłaszcza, gdy takowe mimo swych uznanych skutków leczniczych niesłusznego doznawają zaniedbania, wchodzi w zadanie zakréślone czasopismu lekarskiemu; przesyłam słów kilka o Żegiestowie, prosząc dla nich o skromny jakiś kącik w kolumnach „Przeglądu lekarskiego.“

Zakład otwarto w porze ostatniéj 1go Czerwca, lecz z powodu zimnego i wilgotnego czasu — do 20go Czerwca przybyło zaledwie kilka osób. Ogółem ruch gości zdrojowych był słabszym, niż w roku poprzednim, a ponieważ zjawisko to powtarza się statecznie od lat trzech, smutna ztąd dla zdrojowiska przedstawia się przyszłość — dla zdrojowiska, które skutecznością wód swoich széroki rozgłos pozyskało w kraju i bytu warunki; ich zaś odrębnością i niewątpliwą cechą swoistości jest ważnym i niczém niezastąpionym dotąd nabytkiem dla balneoterapii ojczystéj.

W stosunku do ruchu znacznego, jaki się odbywał w ostatnich dwóch latach we wszystkich zdrojowiskach krajowych — Żegiestów słabym tylko odzywał się życia wyrazem.

Wykazaliśmy już na innéin miejscu przyczynę, téj nieprawidłowości, (Przegląd lek. Nr. 37. r. 1865.) powtarzamy to samo jeszcze raz; gdyż jakkolwiek każde zdrojowisko ze swéj organizacyi wewnętrznéj i zasobu sił materyalnych snuje dalszy wątek bytu i warunki życia: zaprzeczyć się nie da, iż zainteresowanie się i czynny udział ze strony lekarzy należy do przyczyn bezpośrednich powodzenia zakładów zdrojowych i ich wzrostu; dowodu na to dostarczają nam dzieje powstawania i dalszego rozwoju wszystkich niemal zdrojowisk. Żaden zakład kąpielowy nie powstał od razu jak zbrojna Minerwa z głowy Jowisza już wykończony i doskonały, lecz wznosił się zwolna, przechodząc kolejno wszystkie stopnie przeobrażenia swego.

Współdziałaczami téj przemiany były, jak wiemy z jednéj strony siły jego organiczne i ciągłe starania właściciéli lub przedsiębiorców, z drugiéj zaś chętne uznanie i gorliwe orędownictwo lekarzy, że nie wspomnę o trzecim dalszym czynniku, tj. o czasie potrzebnym do wykonania przedsięwzięcia pewnego. Zobaczymy, azali Żegiestów posiadał te warunki żywotności swojéj. Najprzód co do czasu, nie mógł zakład w mowie będący dokonać na sobie w ciągu lat kilkunastu dzieła zupełnego przeobrażenia, bo na to potrzeba lat dziesiątków; daléj nie widzieliśmy, aby zabiegi i usiłowania właściciela szły razem w parze z poparciem lekarzy i tylko mała bardzo liczba lekarzy krajowych wspierała zakład czynnym współudziałem, gdyż pomiędzy gośćmi zwiedzającymi corocznie Żegiestów, znajdowała się połowa tak zwanych hydrodyletantów; $^1/_4$ część, co poszła za przeczuciem i zdaniem własném, a tylko nader szczupły zastęp chorych przybywał do zdrojowiska wskutek ordynacyi lekarzy. Łatwo się domyśleć, iż tak dowolne zgromadzenie gości kąpielnych nie wywierało wpływu korzystnego na powodzenie zakładu.

Co się tycze sił materyalnych czyli zasobów, któremi Żegiestów rozporządza, przyznać trzeba, iż te są szczupłe i nie sprostają tak wielkiemu zadaniu, dodać jednak muszę, że gdyby takowe były zespolone z życzliwością i współudziałem lekarzy krajowych, niewątpliwie przy znanéj gorliwości właściciela o wiele więcéj trudności pokonać i coraz więcéj materyału do budowy i udoskonalenia zakładu przysparzaćby mogły — chociaż zwolna — *paulatim summa petuntur!*

Owóż takie są dzieje dotychczasowego rozwoju zakładu Żegiestowskiego!

Atoli zapał i zabiegi najskrzętniejsze właściciela bez funduszu dostatecznego, a do tego w pośród niekorzystnych stosunków miejscowych nie tylko, że nie wystarczą do podniesienia zakładu, ale nareszcie wyczerpać się muszą, nie będąc zasilane podnietą i zachętą lekarzy krajowych. Jakoż dzisiejszy właściciel Żegiestowa zrażony nie powodzeniem zakładu z dwóch lat ostatnich i bezowocnością kosztownych starań swoich, nadto, widząc się osamotnionym i opuszczonym przez tych, którzy go do tak trudnego przedsięwzięcia namawiając, być mu pomocą i podporą przyrzekli, głuchem tylko milczeniem i oziębłością odpowiada na nasze przedstawienia o potrzebie różnych urządzeń i większych wygód, wolniejo widocznie w pracach około dobra zakładu i zdaje się być zupełnie obojętnym na przyszłą dolą jego.

A jednak Żegiestów, to perła w śmieciu godna drogiéj oprawy, to deska rozbitka na bezbrzeżnêm morzu — to oaza zielona na stepie piaszczystym — to najmłodsza latorośl tęj niewielkiéj rodziny zdrojów karpackich, płodnéj w bujne zarody szczęścia domowego, pomyślności krajowéj i chluby narodowéj!! Jeżeli nie większe, to przynajmniéj takie samo ma prawo do moralnéj pomocy i opieki lekarzy, tych z ramienia nauki i opatrzności ustanowionych strażników i piastunów zdrojowisk ojczystych, co reszta starszéj braci jego, a w żaden sposób pasierbiczego nie powinien doznawać losu.

Sądzę, iż zdaniu mojemu zawtorują wszyscy prawdziwi zwolennicy postępu, wszyscy kraj swój szczerze miłujący, wszyscy gorliwi uprawiacze dobra ojczystego...! i do tychto kapłanów nauki, patryotów i orędowników zdrojowisk krajowych, Żegiestów wyciąga ręce, domagając się opieki i życzliwości imieniem małoletności swojéj, imieniem téj nierozerwanéj spójni, jaka go łączy z resztą braci karpackich, imieniem prawa i moralnéj solidarności, jaka być winna między lekarzem i zakładem, przedstawiającym instytucyą hygieny publicznéj, imieniem zalet i tradycyi przeszłości, którym zawdzięcza rozgłos i mir w kraju... wreszcie w imie tych wielkich nadziei i mnogich zarodów, które tylko pod ożywczém tchnieniem i przyjazną życzliwością lekarzy krajowych dojść mogą do urzeczywistnienia szybkiego i pożądanego rozwoju. —

My zaś, cośmy mieli sposobność (sprawując obowiązki lekarza zdrojowego przez lat 6) stwierdzenia mnogich zalet zdrojowiska i naocznego przekonania się o bogactwie środków i nadzwyczajnéj przyrodzonéj zdolności jego do spełnienia przeznaczenia swego, nie wątpimy bynajmniéj, iż Żegiestów opiekunom swoim wypłaci się sowicie i do wieńca zasług około podniesienia zdrojowisk krajowych najpiękniejszym — najwonniejszym przyczyni się kwiatem!!

Liczba rodzin przebywających w Żegiestowie w czasie pory zdrojowéj wynosiła 50, te składały się ze 120 osób; między któremi leczących się 90, mianowicie:

mężczyzn	45
kobiét	37
dzieci płci obojéj . .	8
nieleczących się . . .	38
Razem . .	128

W roku poprzednim (1864) było leczących się 124, a zatém o 34 więcéj niż obecnie. Różnica znaczna, w zakładzie tak małych rozmiarów, jakim jest Żegiestów. — Najwięcéj osób, gdyż 110 pochodziło z Galicyi; z królestwa polskiego 8, reszta zaś z ościennych Węgier.

W zgromadzeniu kąpielowém, chociaż nielicznêm wszystkie stany społeczne miały swych przedstawicieli, a na czele duchowieństwa znajdowało się dwóch biskupów (metropolita obrz. słowiańskiego z Rzymu i biskup łaciński z Węgier). Dwóch lekarzy Drów Medycyny przebywało w zakładzie przez czas dłuższy używając kuracyi zdrojowéj.

Jak dawniéj, tak i w tym roku zwabiała romantyczna okolica Żegiestowa mnóstwo ciekawych. Poczet tych pątników przenosił tą razą cyfrę 300, a dostarczały go zdrojowiska Szczawnica, Krynica, Lubownia i okolicy sąsiedniéj Węgier; kilkanaście osób z tego koła upodobawszy sobie to ustronie malownicze, tchnące spokojem i wyrazem życia sielskiego, nadewszystko zaś swobodą i tą miłą harmonią pożycia towarzyskiego wszystkich bez różnicy stanu gości kąpielnych... zamieszkiwało w pośród nas przez czas dłuższy, krzepiąc zdrowie zwątlone szczawą miejscową i darami przyrody, któremi opatrzność zdrojowisko żegiestowskie hojniéj nad inne uposażyła.

Wartkie i czyste wody Popradu zaledwie kilkadziesiąt kroków oddalonego od zakładu nęciły do Żegiestowa tak lubowników kąpieli rzecznych, jakoteż publiczność cierpiącą, między którą zauważaliśmy 6 osób z Krynicy.

Kąpieli ogólnych rozdano		1800
„	siedzeniowych	300
„	spadowych	400

Szlamu mineralnego wraz z borowiną żelezistą na okłady miejscowe spotrzebowano 315 garncy.

Sprzedaż wody Żegiestowskiéj z obydwóch źródeł w różne części kraju i za granicę wynosiła 650 skrzyń zawierających 26000 flaszek (o 2000 flaszek więcéj niż roku przeszłego).

Rozsyłka wody odbywa się lądem i wodą, tj. na osi do kolei żelaznéj w Bochni, tudzież Popradem i Dunajcem aż do Tarnowa, a ztamtąd w południowe i wschodnie części kraju; ten ostatni sposób jest niezaprzeczenie łatwiejszy, prędszy, oraz tańszy, chociaż dalszy i ma jeszcze prócz tego tę korzyść, iż woda lekarska się nie mąci, utrzymuje się bardzo świeżo i szkło się nie tłucze, a od czego przy najstaranniejszém zapakowaniu uchronić się nie można transportem na osi. Zakład sprzedaje skrzynię wody w miejscu po 6 fl. w. a.

Wód lekarskich zamiejscowych spotrzebowano 200 flaszek, najwięcéj wody karlsbadzkiéj i Iwonickiéj. — Żentycy owczéj kwart 1000.

Piękna i stała pogoda tego lata dozwalała używać kąpieli popradowych już to w celu leczenia samoistnego, jako też dopełniającego z powodzeniem niemałém.

Z chorób leczonych zauważano przedewszystkiem: Niedokrewność z różnemi zboczeniami i wadami następowemi; gruźlicę płuc poczynającą się, (cierpienie to znajduje w wodzie Żegiestowskiéj zdroju Maryi nieledwie lek swoisty) przewłoczny nieżyt dróg oddechowych, pokarmowych, oraz części rodnych niewieścich, brak czyszczeń miesięcznych, jakoteż krwotoki maciczne występujące na tle niedokrewności ogólnéj, obrzmienie śledziony i porażenie odnóg dolnych przy-

rody pozimnicznéj, czerwiwość. Cierpienia układu nerwowego, szczególnie zdrażnienie rdzenia pacierzowego, czkawka kurczowa, śledziennictwo i macinnictwo; daléj gościec wielostawowy (*Polyarthritis rheumatica*) moczówka cukrowa (*mellituria*) (leczona z wielkiém powodzeniem), moczenie białkowe (*albuminuria*), dziarstwo (*urolithiasis*), i t. p.

Skutki z przedsiębranych w tym roku leczeń zdrojowych były nader świetne, co przypisać należy tak zbawiennemu działaniu wody lekarskiéj, jak niemniéj przyjaznym panującym wpływom klimatycznym i warunkom stołu wybornego i zdrowego; mała bardzo liczba chorych opuściła zakład z wypadkiem leczenia miernym lub wcale ujemnym, a to poczęści z przyczyny pobytu w Żegiestowie za krótkiego, stopniowi choroby nie odpowiedniego, z powodu niestósownego użycia wody i takiegoż zachowania dyetetycznego (odnosi się do gości hydrodyletantów) po części zaś wskutek wad nieuleczalnych czyli organicznych.

Na wspomnienie chlubne i pochwałę zasługiwała restauracya zakładowa, która przez dostarczanie zdrowego, smacznego, a zarazem taniego jadła, wielce się przyczyniła do osiągnienia celu leczenia, a dowiadujemy się z przyjemnością, iż także na rok bieżący zarząd restauracyi temu samemu traktyernikowi powierzonym został.

Do licznych ulepszeń, jakie w ciągu lat kilku poprzednich dokonane zostały, a które w zeszłoroczném sprawozdaniu były wymienione*), przybyły i inne jeszcze a dotyczące zarówno urządzenia i odnowienia pomieszkań, naprawy drogi, urządzenia kąpieli spadowych i rzecznych popradowych, jakotéż ulepszenia łazienek, które jeszcze czas jakiś wysługiwać się muszą, aż będzie nowy gmach łaziebny, odpowiadający potrzebom tegoczesnym, — kwoli czemu przygotowano już prace wstępne jak: plany, kosztorysy, materyały, zamówienia robotników i t. p.

Co do najważniejszych wskazań, miło nam donieść, że ma być ponowionym jeszcze tego roku rozbiór chemiczny zdrojów, że zawiązano z rządem rokowania względem odstąpienia przyległego wzgórza w celu założenia tam spacerów cienistych, że wreszcie pozyskano u władz rządowych pozwolenie na naprawę drogi, wiodącéj od strony Starego Sącza i Piwnicznej do Żegiestowa, tego głównego traktu do zdrojowiska — skracającego całą podróż o 2 i pół mili i t. d.

Widzimy tedy, że i w tém zdrojowisku odbywa się ruch i postęp w miarę możności i sił materyalnych zakładu; tylko trochę więcéj współczucia, więcéj czynnego poparcia ze strony lekarzy krajowych; — a mrowcze te niby usiłowania jego acz w późniejszym czasie wydadzą plon, jakiego domagać się po nim mają prawo kraj i ludzkość cierpiąca. Dr. *Gogojewicz.*

---

*) Żegiestów w porze zdrojowéj 1864 przez Dra F. Z. Gogojewicza. Kraków, w drukarni „Czasu" W. Kirchmajera. 1865.

ROZMAITOŚCI.

Zarządzenia ochronne od włośnicy.

Magistrat tutejszy rozporządził pod dniem 6go b. m. co następuje:

Mikroskopijne rewizye wieprzowiny w rzezalni na trzodzie tam bitéj, przez lekarzy miejskich codziennie od 9téj do 12téj zrana i od 3ciéj do 5téj wieczorem, wyjąwszy święta i niedziele.

Takież rewizye wieprzowiny sprowadzanéj przez rzeźników i traktyerników w całych sztukach z za rogatek podgórskiéj i zwierzynieckiéj odbywać się mają codziennie od 9 do 12téj w południe w Magistracie, gdzie także na żądanie osób prywatnych wprowadzane przez tychże mięso wieprzowe z za rogatek na własny użytek, zbadaniu ulegnie.

Wprowadzanie z poza miasta wieprzowiny przez rzeźników, masarzy i traktyerników innemi rogatkami niż podgórską i zwierzyniecką i nie w całych sztukach jest wzbronione pod karą pieniężną od 5 do 25 Zł. w. a. i zwrotu kosztów dochodzenia.

Od czasu do czasu odbywać się będą rewizye wieprzowiny u masarzy krakowskich. Przepisy te obowięzują od dnia 19go b. m.

Zamianowanie urzędowe.

Ministerynm stanu na wspólny wniosek wydziału krajowego i namiestnictwa galicyjskiego zamianowało Dra Karola Teodora Berthleffa, pierwszego lekarza w szpitalu ogólnym we Lwowie, dyrektorem tegoż szpitala.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

v. Seidlitz, Dr. Karl, Ueber Vererbung der Lebensformen, Eigenschaften und Fähigkeiten organischer Wesen auf ihre Nachkommen in Bezug auf Physiologie und praktische Heilkunst. St. Petersburg. 1865.

Stamm, A. Th. Nosophthorie. Die Lehre vom Vernichten der Krankheiten. 1ster Theil. Leipzig.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Omyłki.

W Nrze 16tym str. 127 wiersz 30 zamiast borowego winno być barowego, wiersz 40sty zamiast 4,519565 czytaj 4,591565; str. 128, wiersz 35ty zam. Podsiarczanu czytaj Podsiarczynu.

Do niniejszego Nru dołączają się tabliczki spostrzeżeń meteorologicznych za Luty i Marzec b. r.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Luty, 1866 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = †, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 2·6°	— 2·2°	+ 0·13°	329·49‴	1.63‴	82·3	WPnW. 1·7	7·7	8·0	— szron
2	5·4	0·0	+ 3·20	26·82	2·35	88·0	ZPnZ. 0·0	10·0	2·0	— ⁝
3	6·5	+ 2·0	+ 5·17	27·51	2·60	81·3	ZPnZ. 3·0	8·0	1·3	2·24 ⁝
4	4·4	— 0·2	+ 1·93	29·11	2·02	84·7	Z. 2·0	4·7	1·0	0·36 ⁝ szr. W.
5	7·0	+ 0·5	+ 3·03	27·44	2·04	78·0	Z. 4·0	7·7	7·5	0·70 ⁝
6	5·4	+ 2·4	+ 4·27	26·37	1·07	70·7	Z. 6·0	9·0	8·3	0·58 ⁝ W. †
7	**9·0**	+ 5·0	+ **7·87**	24·81	**3·00**	74·3	Z. **7·3**	10·0	8·0	2·21 ⁝ W.
8	6·6	+ 1·4	+ 3·93	26·78	2·06	74·0	Z. 4·0	6·7	8·0	2·82 ⁝✻ W. †
9	2·6	+ 1·4	+ 2·37	29·23	1.99	81·3	Z. 5·3	9·3	6·3	1·82 ✻ ⁝ o
10	8·8	+ 0·4	+ 3·80	28·87	1·83	68·7	Z. 1·7	4·3	3·8	—
11	6·0	+ 0·2	+ 2·37	27·13	2·20	89·3	ZPnZ. 1·3	6·0	**0·0**	— ⁝
12	5·0	0·0	+ 2·33	24·53	2·15	87·3	Z. 1·7	4·3	5·5	0·38 ⁝ szr.
13	5·0	+ 1·6	+ 2·90	25·52	2·09	81·0	Z. 2·3	7·7	4·0	—
14	2·4	— 2·2	+ 0·13	27·64	1·66	83·0	PnW. 1·7	5·7	3·0	1·00 ✻
15	2·2	— 2·3	— 0·40	28·44	1·58	83.3	PdW. 0·7	0·7	5·5	—
16	5·1	— 3·2	+ 0·37	29·72	1.39	75·7	PnZ. 0·0	0·3	3·3	— szr.
17	5·2	— 3·2	+ 1·27	30·77	1·40	**66.0**	PnW. 1·0	8·3	6·5	0·12 ⁝
18	6·5	+ 1·8	+ 3·50	29·50	2·09	76·7	W. 0·3	8·0	7·5	0·06 ⁝
19	+ 2·2	+ 0·4	+ 1·40	27·52	1·68	75·0	PnZ. 1·3	10·0	3·8	**2·91** ⁝ ✻
20	— 0·2	— 6·8	— 2·80	30·09	1.43	88·3	Z. 3·7	10·0	**8.5**	0·22 ✻
21	— 3·2	— 8·8	— **7·10**	**32·54**	**1·01**	97.7	PPnW. 2·7	8·0	**8·5**	—
22	— 2·6	— 8·0	— 5·90	31.70	1·11	96·7	ZPnZ. 1·7	6·7	4·5	1.55 ✻
23	— 3·8	— **10·8**	— 7·00	30·13	1·05	**99·0**	W. 1·0	10·0	4·0	— ●
24	+ 3·0	— 6·2	— 1·33	28·49	1·65	93·0	ZPdZ. 0·3	8·3	4·0	0·07 ✻
25	+ 3·0	— 2·4	— 0·73	29·16	1·76	94·3	PdZ. 0·3	5·0	**0·0**	0.10 ✻
26	+ 0·5	— 6·0	— 2·57	28·02	1.48	93·3	WPnW. 1·3	6·7	4·5	— ● szr.
27	+ 2·6	— 5·2	— 0·87	26·87	1·63	89·0	W. 0·7	5·3	4·0	— ● szr.
28	+ 7·0	— 3·2	+ 3·53	**24·44**	1·82	69·3	PdZ. 1·3	5·7	6·5	— ⁝ szr.
Średnie mies.			+ 0°·89	328‴·17	1‴·81	82·9	ZPnZ. 2·08	6·93	4·91	Sum. = 16‴·22

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 21 o godz. 12 w poł. 332‴·85
Najniższy „ „ „ „ d. 1 Marca 8 rano 322‴·32
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 10‴·53

Największe dzienne pole odmian term. dnia 28 było . . 10°·2
Najmniejsze „ „ „ „ „ 9 „ . . 1°·2
Średnie „ „ „ „ . . . . 5°·63

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 8·9, PnW. = 11·3, W. = 17·9, PdW. = 0·6, Pd. = 3·0, PdZ. = 4·8, Z. = 45·2, PnZ. = 8·3.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 3·32 : 1; W.: Z = 1 : 2·17.

Dni pogodnych z chmurami było 9, z dżdżem i śniegiem 19, z wichrem 4, z błyskawicami 2. W ogóle miesiąc ten pochmurny i słotny, ale łagodny.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Marzec, 1866 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↥, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: najmniejsza	Ciepłota podług Réaumura: Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 6·8°	+ 0·8°	+ 3·33°	324·38‴	2.46‴	91·3	Z. 2·7	8·0	4·3	3·36‴ ⁝ W.
2	2·8	— 1·4	— 0·37	25·27	1·99	96·0	PnW. 0·3	9·0	**3·0**	0·78 ✻⁝● szr.
3	1·0	— 2·2	— 0·13	24·62	1·74	88·7	Z. 4·0	6·0	4·5	0·36 ✻⁝● W.
4	2·0	— 2·0	— 0·60	27·45	1·59	86·0	PnW. 2·3	5·0	7·0	—
5	4·4	— 3·6	+ 0·73	26 65	1·87	88·7	W. 1·0	0·7	6·3	● szr.
6	7·0	— 0·4	+ 3·07	25·55	2·48	92·0	Pn. 2·3	6·0	4·3	— ● szr.
7	6·2	+ 2·4	+ 4·00	24·88	2·60	91·3	Z. 1·3	10·0	3·5	**6·84** ⁝
8	4·0	— 0·4	+ 1·83	25·52	2·16	91·7	W. 2·7	10·0	4·5	— ●
9	7·2	+ 2·2	+ 3·97	26·60	2.56	89·3	WPnW. 4·5	10·0	7·0	0·06 ⁝ W.
10	3·0	+ 0·7	+ 1·70	28·43	2·21	**94·3**	PnW. **5·3**	10·0	8·8	4·44 ⁝✻● W.
11	1·0	— 1·6	— 0·27	29·38	1·79	92·3	Pn. 2·3	10·0	**9·0**	1·71 ✻
12	1·8	— 1·4	+ 1·27	26·79	2·00	89·0	Z. 4·7	10·0	4·0	0·14 ✻ ⁝
13	8·8	+ 1·8	+ 4·70	25·00	2·43	82·0	PdZ. 3·3	9·0	5·5	0·68 ⁝
14	6·2	— 1·0	+ 3·77	22·10	2·61	93·0	PnW. 3·3	7·7	7·3	1·00 ⁝
15	0·4	— 2·0	— **1·40**	26·47	**1·53**	87.7	Pn. 4·3	10·0	8·5	0·73 ⁝ ✻
16	2·0	— 2·7	— 0·83	28·44	1.70	92·0	PnW. 4·7	10·0	8·0	—
17	5·0	— 0·8	+ 1·40	27·16	1·88	83.7	PnW. 4·7	7·0	8·0	—
18	7·2	+ 1·2	+ 4·00	24·17	**2·62**	91·7	W. 1·7	9·3	7·0	1·02 ⁝
19	9·6	+ 3·6	+ 5·37	23·73	2·39	76·7	Z. 2·7	6·0	5·0	—
20	**12·2**	+ 2·2	+ **6·17**	**22·04**	2.35	**70·7**	ZPdZ. 5·0	3·3	6·0	1·60 ⁝ W
21	2·0	+ 0·6	+ 1·27	23·71	2·10	93.7	PnW. 3·3	10·0	7·0	6·52 ✻⁝ W.
22	2·0	+ 0·6	+ 1·23	24.90	2·06	92·3	PnZ. 2·0	10·0	6·3	0.65 ● ✻ ⁝
23	2·3	— 0·6	+ 0·60	29·31	1·82	86·7	ZPnZ. 3·7	7·7	7·3	0.75 ✻
24	5·4	— **4·0**	+ 1·60	29·19	1.67	75·0	PnW. 2·7	5·0	6·5	—
25	9·8	+ 2·0	+ 5·00	26·62	2·57	82·3	PdW. 1·7	9·3	7·0	0.75 ⁝
26	9·0	+ 2·6	+ 5·13	29·92	2.59	83·0	Pn. 1·7	9·7	6·0	0·18 ● ⁝
27	3·0	+ 1·2	+ 2·20	31·91	2.08	85·3	Z. 3·3	10·0	6·0	0.09 ⁝
28	3·2	+ 0·6	+ 1·53	31·55	1·74	76·7	Z. 2·7	10·0	7·0	0·05 ⁝ ✻
29	2·6	0·0	+ 0·90	32·16	1.71	79·7	Pn. 2·0	10·0	8·5	0·10 ⁝
30	0·4	— 0·6	— 0·07	**32·30**	1·77	89·0	Pn. 1·0	10·0	8·3	0·31 ✻
31	6·9	— 1·6	+ 2·73	30·48	1·97	80·3	PnW. 0·3	1·3	6·0	—
Średnie mies.			+ 2°08	326‴98	2‴10	86·8	PPnZ. 2·82	8·06	6·36	Sum. = 32‴12

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 30 o godź. 11 rano 332‴57
Najniższy „ „ „ „ d. 20 „ 6½ „ 319‴68
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 12‴89

Największe dzienne pole odmian term. dnia 20 było . . 10°0
Najmniejsze „ „ „ „ „ 30 „ . . 1°0
Średnie „ „ „ „ 4. 14

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 15·6, PnW. = 28·0, W. = 13·4, PdW. = 2·2, Pd. = 3·2, PdZ. = 7·0, Z. = 25·8, PnZ. = 4·8.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 4·10: 1; W.: Z. = 1 : 1·12.

Dni pogodnych z chmurami było 9, z dżdżem i śniegiem 22, z wichrem 6. W ogóle miesiąc pochmurny i nader zmienny.

Nr 18. 5 Maja. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesylki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPRAWA rozmnażania kinowców *(Cinchonae)* i jéj koleje.

Opowiedział

Prof. Dr. Skobel.

(Ciąg dalszy).

Scherzer mniema, że po wyprzedaniu całego zapasu, rząd boliwiański pozwoli znowu obłupywać kinowce pod pewnemi warunkami, powściągającemi tyle szkodliwą skrzętność korołupców. O ile pierwszy domysł zapewne się ziści, o tyle znowu na spełnienie drugiego całkiem liczyć nie można.

Jeżeli jednak Karsten twierdzi (w dziele p. n. *Die medicinischen Chinarinden Neugrenada's. Berlin, 1858.*), iż kora kinowców dwunasto - lub co najwięcéj pietnastoletnich posiada już tyle alkaloidów, że można takową zdzierać z pniów i konarów: to Scherzer wcale innego jest zdania, opartego na wiadomościach, zaczerpniętych w ojczyznie tych drzew, tj. że dopiero w drzewach, liczących lat 50 i więcéj, spodziewać się można największéj ilości chininu.

Oprócz tego dowiedział się podróżnik właśnie co tylko wspomniany, iż od roku 1830 do 1858 nie wywieziono z Boliwii i Peruwii więcéj jak 120.000 cetn. kiny najlepszéj (*Kalisai*), a 80.000 kiny pośledniéj, pochodzącéj z siedmiu (niewymienionych) gatunków drzew; a więc razem 200 tysięcy cetn. towaru.

Jeżeli więc wiadomości te zgadzają się z rzeczywistością; wtedy ilość kiny najprzedniejszéj, spotrzebowanéj corocznie w tych latach po za granicami Ameryki nie przenosiłaby 4000 cetnarów; ilość zaś innych gatunków kiny, wywiezionéj z jéj ziemi rodziméj, wynosiłaby około 2667 cetn.

Wreszcie dla zaspokojenia ludzi, trwożących się możliwą zatratą kinowców, przytacza Scherzer jeszcze i tę okoliczność, że niedawno temu, jak proboszcz w Taryi (którego nazwiska nie wymienia) wynaleźć miał w lasach boliwiańskich, między Taryją, Kochabambą i La Pazem nowy gatunek kinowca, pokrytego korą zupełnie taką (?)

jak kinowiec krwawy, a z którego kazał już (w r. 1859) zebrać i wystawić na sprzedaż 3000 cetn. Indyanie nazywają tę korę Sukupirą; a lasy, w których rośnie ten kinowiec, niedalekie od morza, czynią dosyć łatwym wywóz tego towaru, tak iż dostawa cetnara z Taryi do najbliższego portu ikwickiego kosztować ma 8 do 10 pezów.

Wiadomość ta bardzoby nas mogła cieszyć, gdyby była prawdziwą. Z tém wszystkiem, ponieważ dotąd nietylko nikt w Europie nie widział téj zachwalanéj kory, ale nawet nic o niéj nie czytał ani słyszał, a tém mniéj o drzewie, które jéj ma dostarczać; przeto musimy ją poczytać za bardzo wątpliwą.

Tyle dowiedzieliśmy się o kinie od Scherzera. Nie podejrzywając bynajmniéj jego rzetelności, nie możemy jednak polegać na wiadomościach jakie o wywozie kiny z Ameryki przywiózł do Europy. Albowiem pewne wiadomości statystyczne, zwłaszcza dotyczące kraju, zostającego w bezrządzie, nie zbierają się w przejeździe. Ale trzeba na to długoletniego pobytu i zawiązania licznych stosunków z krajowcami oświeconymi a rzetelnymi, żeby od nich powziąść wiadomości tego rodzaju. Scherzer mógł się o tém dowiedzieć albo od urzędników na komorach portowych południowo-amerykańskich, albo kupców, mających rozległe stosunki handlowe. Jakoż obcował on najwięcéj z Anglikami i Niemcami, osiadłymi w tamtych stronach, a trudniącymi się kupiectwem. Oni to byli, jak się zdaje głównem, jeśli nie jedynem źródłem jego wiadomości w tym względzie.

Atoli kiny wywożonéj ukradkiem z niejednego portu południowo-amerykańskiego ściśle ocenić, a może nawet wcale ocenić nie można. Tak tedy bardzo być może, iż S. podając nierównie mniejszą ilość kiny, wyprowadzanéj z Ameryki w ostatnich 30 latach, aniżeli wszyscy inni badacze, którzy zwiedzili kraje kinowe, dał się zwieść komuś takiemu, co nie mając dokładnych w téj mierze wiadomości, wprowadził go w błąd mimo woli, alboli téż takiemu, który posiadając pewne wiadomości o ruchu tego towaru, przecież z jakiegoś powodu chciał przed nim zataić prawdę.

Wierząc w tym względzie Scherzerowi, który w pośpiechu zajźrzał tylko do kilku miast portowych, znajdujących się na wschodniéj połaci Ameryki południowéj (jak n. p. Walparajzo, Kokimbo, Kaldera, Kobija, Iquique, Islaj, Lima), a w krainie kiny całkiem nie był, aczkolwiek prócz saméj ciekawości skłaniały go do tego ważne zagadnienia naukowe; — wierząc — powiadam — Scherzerowi, a odrzucając świadectwo takich badaczów, jak Poeppig, Weddel, Delondre, Karsten, którzy swój pobyt w tych stronach liczą na lata; musielibyśmy pierwszemu przyznać nadzwyczajną bystrość i szczęście w dowiedzeniu się od razu prawdy dotąd utajonéj; albo przypuścić, że badacze wymienieni po Scherzerze, acz o różnéj w Ameryce przebywali porze i różne zwiédzali kraje, przecież swe wiadomości z jednego i to mętnego czerpali źródła, na co by się podobno nikt nie zgodził.

Przeto rządy europejskie, mianowicie holenderski, angielski, a wreszcie i francuzki, patrząc od lat wielu na coraz to zuchwalsze wytępianie kinowców w Ameryce południowéj, a zupełny brak starania o rozmnażanie takowych; tudzież obawiając się z tego powodu, żeby kiedyś nie zabrakło kiny; powzięły zamiar godny uwielbienia i największéj wdzięczności, tj. zamiar zachowania drzew przerzeczonych dla późniejszych pokoleń przez to, iż w posiadłościach swoich w Azyi i w Afryce zaleciły uprawę kinowców w okolicach podobnych do owych okolic Ameryki, gdzie takowe rosły pierwiastkowo lub rosną dotąd.

Nieraz myśl wielka, albo myśl zbawienna, pożyteczna snuje się po wielu głowach przez pewien czas, nim wreszcie dojrzeje, nim przyjdzie do jéj wykonania. Wszelako gdy nam chodzi o przyznanie komuś pierwszeństwa takiéj myśli, zwykle temu za to oddajemy cześć, który ją wypowiedział w większém kole; acz takie obwieszczenie nie zawsze wiedzie za sobą skutek pożądany.

Otóż ze względu na rozmnażanie kinowców w ogólności, a w szczególności na wyspie Jawie, cześć pierwszeństwa oddać należy Drwi Fritzemu, naczelnikowi służby zdrowia w posiadłościach indyjsko-holenderskich, ktory jeszcze przed 29 laty (było to w r. 1837) myśl tę nietylko że w rozmowie poufnéj objawił przed Drem Franciszkiem Junghuhnem, ale nadto wystąpił z takim wnioskiem na pismie, przedłożonym ówczesnemu Je-

nerał-Gubernatorowi wyspy Jawy, Eerensowi, w którém to przedstawieniu zalecał zarazem wysłanie Junghuhna do Peruwii po sadzonki i nasiona kinowcowe.

Wszakże krok ten pozostał bez skutku, a zasługa i chwała z wykonania powyższego pomysłu należy się następcy Eerensa Jenerał-Gubernatorowi Chr. Pahudowi, który przyswoiwszy sobie ten pomysł, poruszył go w r. 1851, rozwinął należycie, wreszcie wyjednał u rządu holenderskiego odpowiednią kwotę na podróż botanika do Ameryki, ku sprowadzeniu ztamtąd szczepów i zasadzeniu ich wmiejscu stósownêm na wyspie Jawie.

W tę podróż chciał Pahud wyprawić Junghuhna. Gdy atoli ten zacny i uczony Niemiec zrzekł się téj zaszczytnéj i ze wszechmiar korzystnéj wyprawy na rzecz swojego rodaka Hasskarla, który za jego pośrednictwem wpraszał się do służby rządowéj na wyspie Jawie: ten przeto otrzymał to ważne zlecenie, a spełniwszy je ladajako*), wynagrodzonemu za tę usługę zaszczytném stanowiskiem, płacą roczną 7200 Zł. holend. i dwoma orderami, poruczono założenie płonnika kinowcowego na wyspie przerzeczonéj.

Atoli Hasskarl nie wywdzięczył się rządowi holenderskiemu za tę jego hojność. Albowiem założywszy na wyspie wzwyż wspomnionéj dwa płonniki i to na górach skalistych, pokrytych lasem, który wprawdzie kazał wyciąć, ale nie kazał wykarczować; gdzie więc młode drzewka należycie rozwijać się nie mogły; nie dawszy im nawet stósownych podpór i nie ochroniwszy ich dostatecznie od skwaru słonecznego; gdy zakłady te tak kosztowne, zamiast rozwijać się, widocznie nędzniały; sprzykrzywszy sobie służbę holenderską, do któréj przecież tak bardzo wzdychał, porzucił Jawę w miesiącu Czerwcu 1856 r.

Dopiero po odjeździe Hasskarla, Gubernator powierzył opiekę nad plantacyjami przerzeczonemi, Drowi Junghuhnowi, który przy niepospolitéj znajomości rzeczy i wielkiéj gorliwości, nietylko że podniósł podupadłe pod Hasskarlem płonniki, ale jeszcze sześć nowych założył w miejscach stósowniejszych, tudzież wśród lasu, aby słońce zwrotnikowe młodych latorośli nie wysuszyło.

Z pomiędzy dwu płonników, założonych przez Hasskarla, jeden zwany Tije-Bodas, leży na wysokości 4400 stóp nad poziom morza; a drugi Tij-Niroean przezwany, góruje nad morzem o 4820 stóp. — Otóż Junghuhn, oglądając się na wysokość gor, na których kinowce rosną w Ameryce, nowe płonniki zakładał na górach wyższych niż jego poprzednik; mianowicie płonnik zwany Tykukur na wysokości 5560 stóp; — płonnik Tengak w trzech oddziałach, na wysokości 5970 do 6045 stóp; — płonnik Kebon Kina Pahud rozpościera się na pochyłości góry, ciągnącéj się od 6100 do 6300 stóp. — Płonnik Gedong-Badak wznosi się na 6265 stóp; — płonnik Dekat Puntjak leży na wysokości 6500 stóp; — wreszcie płonnik Wonodjampi założył J. w Maju 1857 na górze 6830 stóp wysokiéj.

W tych płonnikach znajdowało się dnia 1go Lipca 1857 r. a więc mniéj więcéj w pięć lat po ich założeniu razem 319 młodych czerstwych kinowców; mianowicie 90 sztuk, należących do gatunku k. krwawego *(Cinch. calisaya)*, 205 drzewek z gatunku k. jajowatego *(C. ovata)*, 21 drzewek k. lancetowatego *(C. lanceolata)*, a 3 k. oszczepolistne *(C. lancifolia)*. *(D. c. n.)*

*) Przywiózł bowiem z Ameryki na wyspę Jawę, trzy tylko sadzonki, które już były puściły korzenie i niewiele nasion kinowcowych. Wszakże trzeba jeszcze doliczyć do tego 139 młodych kinowców, które w Lejdzie zeszły z nasion, a które Junghuhn sprowadził z Holandyi do Jawy i tam oddał Hasskarlowi.

WIADOMOŚCI
z kliniki położniczéj Profess. MADUROWICZA z roku 1865,

podał

Dr. Adam Czyżewicz,

Ajjunkt kliniki położniczo-ginekologicznéj.

I. Ruch chorych.

Z końcem roku 1864 pozostało w zakładzie położniczym krakowskim 8 brzemiennych, w ciągu roku 1865 przybyło do zakładu 250, razem 258, z których w ciągu roku urodziło 245, nierozwiązanych wypuszczono 4, a 9 brzemiennych pozostało z końcem roku 1865 w zakładzie.

Położnic zostało z końcem r. 1864: 12, z brzemiennych zakładowych przeszło 245 do położnic, prócz tego przybyło z ulicy 11, razem 268. Z tego wyszło z zakładu do domu 156, jako mamki do domu podrzutków odesłano 58, na oddziały szpitala Stgo Łazarza 9, Stgo Ducha 12, władzom miejscowym oddano 2, umarło 28, a pozostały w zakładzie z końcem r. 1865 3 położnice.

Dzieci pozostało w zakładzie z roku 1864: 7, (3 chłopców, 4 dziewcząt), w ciągu roku 1865 przybyło 228 (chłopców 103, dziewcząt 125), oprócz nieżywo-urodzonych 28 dzieci (chłopców 13, dziewcząt 15). Ogółem znajdowało się zatém w ciągu roku 1865 235 dzieci w zakładzie. Z tych odesłano do domu podrzutków 205, (4 do sztucznego karmienia), 9 wyszło z matkami do domu, 4 również z matkami do szpitala Stgo Ducha, 16 umarło a 1 pozostało przy matce położnicy w zakładzie.

Tablica ruchu chorych w klinice położniczéj krakowskiéj w r. 1865.

Przybyło											Wyszło													
Brzemiennych		Położnic			Dzieci						Brzemienn.			Położnic						Dzieci				
					z roku 1864		w r. 1865 urodzonych żywo		w r. 1865 urodzonych nieżywo															
Pozostało z r. 1864	w roku 1865	Pozostało z roku 1864	w roku 1865 z zakładu	z ulicy	płci męzkiéj	żeńskiéj	męzkiéj	żeńskiéj	męzkiéj	żeńskiéj	do położnic	nierozwiązane	Pozostało	Do domu	Na mamki	Do szpitala	Do władz miejscowych	umarło	Pozostało	Do domu podrzutków	Do domu matki	Do szpit. S. Ducha	umarło	pozostało
8	250	12	245	11	3	4	103	125	13	15	245	4	9	156	58	21	2	28	3	205	9	4	16	1
					7		228		28															
258		268			263						258			268						235				

II. Porody.

Na sali rodzących odbyło się w r. 1865, 246 porodów, ulicznych przybyło 11, razem 257. Z téj liczby było porodów zwyczajnych 251, bliźniętami 5. Urodziło się zatém ogółem 261 dzieci, w co wliczono 5 wypadków poronień.

Poronienia = 5 razy. We wszystkich odeszły niezdolne do życia płody w porze rozwoju między 3 a 6 miesiącami. Jako przyczynę poronienia można było wykazać raz 1 kiłę, 1 obrażenie zewn. (*trauma*), wreszcie wypadków jéj nie wykryto. Co do położeń, odszedł 1 płód 5miesięczny żeński, w kłąb zwinięty w poprzecznêm I za jednym silnym bólem, 2 płody 3miesięczne, z których jeden przyniesiono zmumifikowany z ulicy, w położeniu nieoznaczonêm, 1 płód 26tygodniowy zgniły z matki kiłowéj w czaszk. I, 1 nareszcie był zaśniad, skutkiem wynaczynienia między bł. owodnią i bł. kosmówką (*mola ex apoplexia inter amnion et chorion*), za jednym bólem wypchnięty. Raz tylko uległa rodząca lekkiemu zapaleniu śródmacicznemu (*enmetritis*) z pomyślnym przebiegiem.

Porody przedwczesne = 40 razy. Płody w porze rozwoju między 7 a 9 miesiącem księżycowym w 23 razach zywe (16 żeńsk. 7 męzk.) a w 17 obumarłe (10 żeńsk. 7 męzk.). W wypadkach, w których dzieci urodziły się żywe, było położenie czaszk. Iwsze 11 razy, czaszk. IIgie 7, z których w jednym nieprawidłowy mechanizm, czoło pod spojeniem kk. łonowych; pośladk. Isze 1, nóżkowe IIgie 2, grzbietowe IIgie 1; jeden raz poród uliczny żywemi bliźniętami.

W 4 razach umarły dzieci w kilka godzin po porodzie, 1 przy położeniu grzbietowêm, po obrocie i ekstrakcyi, 1 przy pośladkowêm, 2 razy przy czaszkowêm; 1 raz była u matki żółtaczka, 2 razy opuchlina (*oedema*) łożyska. Daléj umarło 1 dziecię w 7 miesiącu swego rozwoju z matki ospowéj urodzone w kilka tygodni po porodzie. Przyczyna porodów przedwczesnych w kilku tylko wypadkach wykrytą być mogła, 4 razy

okazała się opuchlina łożyska ze stłuszczeniem (*steatosis*) tegoż częściowém, w 2 kiła, w 2 dźwiganie ciężarów i praca, w 1 ospa rodzima. Z matek uległa w połogu zapaleniu śródmacicznemu 1 z przebiegiem pomyślnym, zapaleniu otrzewnéj 3, umarło 2, raz 1 okazała się po porodzie bezwładność macicy (*atonia uteri*), 1 ospa, któréj położnica uległa. Co do dzieci nieżywo urodzonych w liczbie 17, wypada na położenie czaszkowe Isze 7, raz 1 z wypadnięciem rączki prawéj obok główki połączone, na czaszk. IIgie 3, w czém raz jeden nieprawidłowy mechanizm, czoło pod spojeniem kk. łonowych; miednicowe 2, pośladkowe 4, nożkowe 1 raz. Przyczyną porodów przedwczesnych i obumarcia płodów, było: upadnięcie matki 3 razy, w 1 drgawki (*eklampsia*), które pierwéj śmierć matki sprowadziły, a cięcie cesarskie po śmierci téjże wykonane 2 nieżywych dzieci wydobyło; w 8 opuchlina i stłuszczenie łożyska, w 2 skręcenie pępowiny (*torsio umbilicalis*), w 2 kiła. Z matek uległy zapaleniu otrzewny częściowemu 2, z przebiegiem pomyślnym, zapaleniu macicy krwotokowemu (*enmetritis haemorrhagica*) śmiertelnemu 1. W jednym wypadku przyśpieszono sztucznie poród, z powodu zesłoninowacenia wątroby i śledziony i zapalenia otrzewny u brzemiennéj, która po porodzie na własne i męża żądanie wyszła do domu z zakładu.

(*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Mięszanie krowianki z gliceryną, przez Dra MÜLLERA, tajn. radcę lek. i dyrektora kr. instytutu szczepienia krowianką w Berlinie.

Ktokolwiek z nas zajmując się w obszerniejszych rozmiarach szczepieniem krowianką doznał trudności, jakich mu z każdym rokiem więcéj nabywanie i rozmnażanie dobréj, czystéj, świeżéj krowianki i to nietylko po miastach, ale nawet już i po wsiach nastręcza; kto doświadczył, jak trudno mu przechowywać ją przez dłuższy czas w stanie zapewniającym jéj zdatność do skutecznego szczepienia, aby się nią w każdéj chwili na każde zawołanie naszéj pod tym względem dość wymyślnéj publiczności, posługiwać mógł; z uznaniem i wdzięcznością zapewne powita każdy sposób i środek, który mu to trudne zadanie ułatwić zdoła. A gdy nadto środek taki podaje nam mąż, będący znakomitą powagą w swoim zawodzie, o którym przypuścić nie możemy, iżby dobrą sławę tak ważnéj, powierzonéj mu instytucyi, na jakiekolwiek chciał narażać niebezpieczeństwo, możemy mu tém snadniéj zaufać, gdy zważymy, że zalecany przez niego środek sam przez się jest tego rodzaju, iż zastósowanie jego do podobnego celu, przyrodzie tegoż się nie sprzeciwia. Wiadomo bowiem z nowszych badań i doświadczeń, iż się glicerina do zachowywania istót zwierzęcych wcale dobrze użyć daje, gdyż w składzie i ustroju ich nie zmienia, z czego też łatwo przypuścić można, iż i limfa krowiankowa przez stósowne zmięszanie z nią żadnéj nie dozna zmiany.

Dla tego też nie waham się zwrócić uwagę szanownych kolegów na dotyczący tego przedmiotu artykuł tegoż Dra MÜLLERA, umieszczony w Nrze 13tym Berlińskiego tygodnika klinicznego (*Berliner klinische Wochenschrift*) z r. b., który kwoli wygodzie owych pp. kolegów, którzy tego pisma nie trzymają, w następującym przekładzie w naszym „Przeglądzie" umieścić sobie pozwalam.

Sam zamierzając sprawdzić ten sposób w następującéj właśnie porze szczepienia letniego, które każdorocznie z obowiązku lekarza miejskiego w obrębie miasta i przedmieść Tarnowa przeprowadzać muszę, nie omieszkam podzielić się swego czasu spostrzeżeniami z memi pp. kolegami, oczekując nawzajem od nich podobnego postępowania, aby wcześniéj-późniéj o użyteczności lub nieużyteczności tego sposobu z własnego przekonania stanowczo orzec można.

Dr. *Józef Starkel.*

Jak doświadczenie uczy, pokonywają się epidemie ospowe szczepieniem i przeszczepianiem wszystkich do zarażenia się zdolnych osób.

Wszakże aż nadto często nie staje potrzebnéj do obszerniejszych rewakcynacyi ilości limfy krowiankowéj. Dla tego też ospa ludzka co raz więcéj się szerzy.

Niedostatek limfy sprowadzają częścią wzbranianie się wielu rodziców pozwolenia zbierania limfy z swych szczepionych dzieci; częścią też i lekarze sami, jeżli potrzebnéj do zbierania większych ilości limfy zręczności nie posiadają; częścią krótka trwałość przechowanéj limfy; częścią w końcu okoliczność, iż właśnie w chwili, kiedy epidemia ospowa do rewakcynacyi wzywa, dzieci do dyspozycyi nie ma, których szczepieniem większą ilość limfy uzyskaćby można.

Atoli w wypadkach tego rodzaju nie mogą lekarzowi nawet i zakłady szczepienia być pomocnemi; mogą mu bowiem wprawdzie potrzebnéj do rozpoczęcia téj czynności limfy dostarczyć, lecz nie całego zapasu téjże, jakiego w czasie epidemii do wykonania wszystkich zażądanych rewakcynacyi potrzeba. Ztąd też pochodzi aż nadto często, że jedynego środka położenia tamy szerzącym się epidemiom zrzec się potrzeba (jak to właśnie téj zimy tu w Tarnowie się zdarzyło. Przyp. tłum.), albo się też niedostatecznie limfą z rewak-

cynowanych zbieraną wyręczać potrzeba, co wszakże nigdy pochwalonem być nie może, ponieważ wytworzona przez rewakcynacyą limfa nie jest prawdziwą i ponieważ przy używaniu limfy z dorosłych osób niebezpieczeństwo przypadkowego przeniesienia zaraźliwych chorób nierównie jest bliższém, aniżeli, gdy się takową z dzieci zbiera.

Przeto też dla policyi zdrowia posiadanie środka zaradzającego temu niedostatkowi limfy, nastręczającego każdemu lekarzowi łatwość przysposobienia i przechowania większego zasobu limfy, nieoszacowanéj jest wartości.

Otóż taki środek podaje zmięszanie limfy krowiankowéj z rozcieńczoną gliceriną. Bez jakiegokolwiek uszczuplenia jéj skuteczności można tym sposobem ilość limfy znacznie powiększyć i najprawdopodobniéj téż i utrwalić.

Oparty na spostrzeżeniu, że strupki ospowe, których w niektórych krajach do szczepienia używają, najlepiéj w glicerynie się roztwarzają i napierany przez niezliczonych żądających limfy, zgłaszających się ze wszystkich prowincyi pruskich i z obcych, a nawet najodleglejszych krajów do będącego pod moim kierunkiem zakładu, próbowałem szczepić limfą, którą z rozcieńczoną gliceriną zmięszałem. Wypadek tego był nad wszelkie oczekiwanie zadawalającym. Obok bowiem znacznego pomnożenia zaszczepiny (*Impfstoff*) w dziesięciornasób i we dwadzieściornasób uzyskiwano krosty, które ani swym przebiegiem, ani wejrzeniem i napełnieniem limfą, ani też wznieconemi przez nie miejscowemi i ogolnemi objawami reakcyjnemi krostom przez czystą limfę wytworzonym w niczém nie ustępowały.

Postępowanie moje jest następujące: otwieram kilka krostek dziecięcia na ośm dni poprzód szczepionego i wybieram sączącą z otworków limfę za pomocą małego nowego pędzla; tenże limfą napojony pędzel maczam na miseczce szklannéj lub porcelanowéj w 10 lub 20 kroplach chemicznie czystéj i równą ilością przepędzonéj wody rozcieńczonéj gliceryny i mięszam to zapomocą tegoż pędzla jak najdokładniéj. Tą linfą glicerynową szczepię lub przeszczepiam od razu, albo ją przechowuję w rurkach włoskowatych,

Stosunek, w jakim się przy tém postępowaniu limfa z rozcieńczoną gliceryną mięsza, nie da się dokładnie oznaczyć, gdyż wsiąkająca w pędzel ilość limfy odważoną, ani odmierzoną być nie może: dodaję tylko dla przykładu, że mięszaniną powziętéj z trzech nakłutych króst limfy z rozcieńczoną gliceryną nietylkom kilkoro dzieci zaszczepił, lecz też około 40 rurek włoskowatych napełnił.

Podobnie jak świeżo z króst zebraną, tak też i przechowaną już w rurkach limfę można bez ujmy jéj skuteczności z rozcieńczoną gliceryną mięszać, do czego się również najlepiéj pędzla używa: potrzeba jednakże naturalnie, ażeby taka limfa żadnego rozkładu jeszcze nie doznała. Najważniejszą wszakże jest, użyć do tego limfy świeżo powziętéj z króst, albo przynajmniéj takiéj, która dopiero od niewielu dni lub tygodni w rurkach przebywała.

Chcąc ściśle granicę oznaczyć, aż po którą limfa bez ujmy swéj skuteczności mięszaną być może, byłoby najstósowniéj napełnić rurkę włoskowatą czystą limfą i tę ilość zmięszać z ilością rozcieńczonéj gliceryny zawartą w pewnéj liczbie podobnych rurek włoskowatych.

Takiemi doświadczeniami właśnie teraz się zajmuję; wszakże według dotychczasowych moich doświadczeń zdaje się skutek być niepewnym, jeżli się limfę więcéj niż dwudziestokrotnie roztwarza. Przy dziesięciokrotném roztworzeniu można być całkiem pewnym dobrego skutku.

Według tego, co się tu rzekło, użyteczność limfy glicerynowéj nie potrzebuje dalszego udowodnienia. Lekarz może tym sposobem z wszelką łatwością nabyć wielkiéj ilości dobréj zaszczepiny, a gdy rurki włoskowate nierównie łatwiéj i lepiéj limfą glicerynową, aniżeli szczerą napełnić się dają i owa limfa już przez to samo o wiele mniéj zepsuciu podlega, więc też i lekarz łatwo większe ilości téjże w zapasie mieć może. Tym sposobem zdoła wykonać w każdéj chwili podczas epidemii ospowych potrzebne rewakcynacye a dla lekarza wojskowego, zostającego teraz często w największym kłopocie z przeprowadzeniem rewakcynacyi rekrutów, stanie się łatwém szczepienie rekrutów całego batalionu limfą jednego dziecięcia.

Lecz i z drugiéj strony będzie mógł lekarz nie potrzebujący już tak wielu zaszczepieńców dla pozyskania większéj ilości szczepiny, pomiędzy tymi troskliwiéj niż dotąd dobierać, przez co też i niebezpieczeństwo przeniesienia zakażeń przez szczepienie o wiele stanie się mniejszém. W razach odmówienia mu zbierania limfy łatwiéj sobie będzie mógł poradzić, ograniczając się do nakłucia, choćby tylko jednéj krosty i wybrania z niéj limfy pędzlem, aby nią lub zaraz lub późniéj znaczną liczbę szczepień przedsiewziąść. Ztąd szczególnie wielkie ułatwienie w publicznych szczepieniach po wsiach.

Nie bez wartości jest też użycie gliceryny przy zużytkowaniu prawdziwéj krowianki. Krosty u krów bowiem tak skąpo wydają limfy, iż na obszerniejsze szczepienie nie wystarcza, co atoli przez zmięszanie jéj z gliceryną stać się może.

Ku większéj swéj trwałości zniesie prawdopodobnie limfa glicerynowa przesyłkę do najodleglejszych krajów, nawet podzwrotnikowych, nierównie lepiéj, aniżeli szczera, która na tém często wiele traci.

W końcu zasługuje łatwość, z jaką się rurki włoskowate limfą glicerynową napełniać dają, tém bardziéj na uwagę, ile że dla bardzo wielu lekarzy napełnianie ich szczerą limfą nader jest trudném. Wstawia się rurki (choćby najgrubsze, jakich do szczeréj linfy wcale użyć nie można) uko-

śnie do miseczki, na któréj się mięszaninę sporządziło, tak, ażeby jeden koniec w mięszaninie był zanurzony; wtedy rurki napełnią się w momencie same bez najmniejszego przystępu powietrza, i nie ma się nic więcéj do czynienia, tylko zalepić oba końce napełnionych rurek lakiem.

Z powyższą wiadomością byłbym się był chętnie jeszcze jakiś czas ociągnął, aż dopokądbym pewniejszych danych tak co do stosunku mięszaniny, jak téż co do większéj trwałości limfy glicerynowéj mógł był uzyskać, lecz z powodu nadzwyczajnego szerzenia się ospy w obecnym czasie i pochodzącéj z tąd potrzeby większych ilości pewnéj niezawodzącéj limfy, pośpieszyłem z takową.

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. tow. nauk. krak. z dn. 21go kwietnia b. r.

Treść: I. Odezwa p. Fr. Trzecieskiego do towarzystwa naukowego upraszająca o poparcie moralne rozpoczętego wydawnictwa dzieł tanich i pożytecznych. — II. Gilewski: Przypadek zwyrodnienia nerki prawéj w ropniak.

I. Wydawca dzieł tanich i pożytecznych p. Fr. Trzecieski wystosował do towarzystwa naukowego krakowskiego odezwę, którą na wstępie posiedzenia odczytał przewodniczący (Prof. Skobel). Jest w niéj wyrażona prośba o moralne poparcie przedsiębiorstwa, zwłaszcza pod względem udzielania zdania i rady co do wyboru, osnowy, dążności i formy dzieł, których ogłoszenie drukiem odpowiadałoby wymaganiom postępu i potrzebom narodowym; zarazem składa p. T. w ofierze pierwsze dzieło, staraniem i nakładem jego wydane a wyjść jeszcze mające książki przesyłać przyrzeka. —

Przewodniczący objawia zdanie swoje, iż nie wątpi o przychyleniu się oddziału do prośby, za którą przemawia obowiązek obywatelski i cel naukowy, a którą oddział nauk moralnych uwzględnił tak dalece, że nawet osobny wysadził z łona swojego komitet, mający czuwać niejako nad naukowym kierunkiem wydawnictwa i zdawać z niego oddziałowi sprawę. Potrzeby tego ostatniego kroku nie uznaje przewodniczący wcale dla oddziału nauk przyrodniczych, sądząc, iż wystarczą orzeczenia na żądanie od członków pojedyńczych udzielane.

Prof. Czerwiakowski popiera tę myśl ze względu na różnorodne przedmioty wchodzące do dziedziny ogromnéj nauk przyrodniczych, do których ocenienia nie wystarczyłby szczupły komitet, lecz potrzeba jest koniecznie całego składu oddziału, mieszczącego w sobie znawców każdéj pojedyńczéj gałęzi naukowéj.

Prof. Piotrowski oświadczając się za poparciem wydawnictwa, waruje atoli dla oddziału tę przezorność, iżby tenże o tyle tylko udzielał swéj powagi, o ile rady i orzeczenia jego przed ogłaszaniem dzieł zasięgane będą, a następnie i uwzględnienia całkowitego doznają. Warunek ten ostatni jednomyślnie za konieczny uznano, uchylając tém samém od oddziału wszelką odpowiedzialność moralną za dzieła wyszłe lub w druku dotąd będące, na które grono zebrane żadnego jeszcze wpływu nie wywarło.

II. Opis ciekawego przypadku cierpienia nérek zwłaszcza nerki prawéj zamienionéj w torbiel ropiasty, stanowił osnowę wykładu Professora Gilewskiego, który w treściwym zarysie, o ile posłuchem pochwycić się dało, podajemy.

Przyjęto w ciągu upłynionego półrocza do kliniki lekarskiéj mężczyznę 37 lat mającego, wynędzniałego, z cerą chorowitą, który o kolejach cierpienia swojego, trwać mającego już siedm miesięcy nie wiele umiał powiedzieć, narzekając jedynie na ból w prawéj okolicy brzucha rozpromieniający się ku dołowi, z jednéj strony ku udu, z drugiéj ku okolicy pęcherzowéj, w któréj dręczyło dokuczliwe, co kilka minut ponawiające się, a często bolesne napieranie na mocz.

Badanie bliższe obok ogólnego wycieńczenia i wychudnienia znalazło w trzewach piersiowych małoznaczny nieżyt oskrzelowy; w jamie zaś brzusznéj w stronie prawéj a tylnéj wielkie obrzmienie nieruchome ku kości biodrowéj zstępujące, za uciskiem bolesne, z powierzchnią gładką, zaokrągloną. Nader częsta była u chorego potrzeba odbywania moczu, który odchodził w ilości za każdym razem skąpéj, okazując oddziaływanie kwaśne, prędko atoli powstawał w nim cuch amoniakalny; na dobę ilość moczu wynosiła 600 centymetrów sześciennych, barwa jego brunatno-ciemno-czerwona, ciężar gatunkowy 0.028, osad szary, obfity, zajmujący niemal 100 centym. sześć. — Według rozbioru Prof. Stopczańskiego: urofeina i uroxantyna były pomnożone, chlorków ilość zmniejszona, białka nader wiele, gdyż połowa niemal cieczy się ścięła. Pod mikroskopem widziano nie wiele ciałek krwi, mnóstwo ciałek ropnych, wałeczki włóknikowe stłuszczone, moczany amonowe.

Wykładający zastanawiał się obszernie nad rozpoznaniem cierpienia, wedle którego po wyłączeniu zapalenia powłoki nerkowéj (*Perinephritis*), prostego przerostu nerki, nowotworu rakowatego w tkance łącznéj zaotrzewnowéj, nareszcie zapalenia mięśnia polędwicowego (*Psoitis*) poczytał chorobę za zapalenie miedniczki nérkowéj (*Pyelitis*) z następném obraniem ropy w téjże, w kielichach i części moczowodu zwężonego, w połączeniu z chorobą Brighta.

W dalszym przebiegu cierpienia objawiały się ruchy gorączkowe zrazu przerywane, późniéj ciągłe, bóle rozszerzyły się do całego prawie brzucha, którego ściany naprężyły się nieco. Stolec przez długi czas prawidłowy, gęsto miazgowaty, razu jednego obok dość zbitego kału okazał oddzielnie przylegającą warstę ropy. Zjawisko to powtarzało się odtąd i naprowadziło Professora na myśl, azaliby nie nastąpiło gdzie skutkiem pęknienia ropnia połączenie tegoż z okrężnicą wstępującą? — Przyszło późniéj rozwolnienie, czkawka, wymioty, odurzenie bez utraty przytomności, bolesność brzucha wydętego, kurczowe wyprężenie głowy ku tyłowi, przypady te odniesiono do powstającéj mocznicy (*Uraemia*), wyłączywszy na zasa-

dzie braku cechujących znamion, zapalenie otrzewny i błon mózgowych, za któremi niektóre zdawały się przemawiać pozory. Raz jeden pokazał się także mocz szczérokrwawy, wprowadzony cewnik do męcherza nie napotkał krwi w témże narzędziu. Niebawem przyłączyło się zapalenie płuc obustronne i chory skonał.

Oględziny pośmiertne: Opuchlina błon mózgowych na wypukłościach obu półkul i w mózgu samym (*oedema meningum et cerebri*) bez wszelkich oznak zapalenia. Początek zapalenia płuc obustronnego. Nieżyt żołądkowy. Nieco surowicy w worku otrzewnowym bez wypocin zapalnych. Śledziona w dwójnasób zwiększona, wątroba bez zboczenia. W górnym końcu jelita cienkiego nieżyt zadawniały, w dolnym końcu świeży. Nerka lewa w drugim okresie choroby Brighta: zwyrodnienia tłuszczowego. Połączenia próżni okrążnicy z nerką prawą nie było. Nerka sama zwiększona zamieniona w torbę pełną ropy; z utkania pierwiastkowego została tylko cieniuchna warstewka grubości kilku linii, ściany górnéj części moczowodu zgrubiałe, ze zwężeniem znacznem światła jego. Męcherz skurczony, objętości jaja kurzego, ściany zgrubiałe, w warście ich mięsnéj i śluzowéj liczne krwotoki udarowe (*Apoplexiae*).

Wykładający w końcu dodał do tego spostrzeżenia klinicznego następujące uwagi praktyczne: 1) Zwyrodnienie nerek Brightowe jest u nas chorobą nader zagęszczoną i bez porównania liczniejszą, aniżeli we Wiedniu. 2) Ciekawém jest powikłanie téj choroby w tym przypadku z nieżytem jelit zadawniałym, przez długi czas ukrytym, a to z powodu siedziby swojéj w części górnéj jelita; śluz więc i ropa uległy wessaniu nie wyszedłszy wcale na jaw, w końcu dopiero nieżyt zajął i części dolne i pokazało się rozwolnienie stolca. 3) W tym razie jak w wielu innych nie sprawdziło się twierdzenie Traubego, jakoby choroba Brighta przewlekła sprowadzała zawsze przerost lewéj komórki sercowéj, narzędzie to albowiem żadnego po śmierci nie okazało zboczenia. 4) Owo bolesne napieranie na mocz i krwotoki udarowe stanowią ciekawy przypląt chorobowy. 5) Godna zastanowienia jest także postać mocznicy z nienaruszoną do końca życia przytomnością umysłu i ze skurczem karku mimo braku zapalenia opon mózgowych, a przy obecności ich opuchliny. 6) nakoniec, zdanie Škody, jakoby częstokroć w przewlekłéj chorobie Brighta, błona śluzowa oskrzeli lub jelit, lub powłoki powszechne przejmowały jakąś część sprawy nerkowéj wydzielając zastępczo niektóre składniki moczu, a tém samém odwlekały wybuch mocznicy, w tym razie otrzymało niejakie poparcie.

Nad wyłożonym przypadkiem wszczęły się

Rozprawy ustne.

Dr. Rosner: Uznając bystrość rozpoznawczą kolegi, pozwalam sobie atoli uczynić uwagę, że co do związku obrzmienia nerkowego z próżnią okrążnicy oświecić lekarza mogło, umniejszenie się obrzęku za okazaniem się ropy w stolcu, tudzież obecność w tymże ostatnim składników moczu.

Prof. Gilewski: Obrzęk się nie zmniejszył, tłumaczyć to można było tą okolicznością, iż albo jedna część ropy była otorbiona, albo też mała tylko część jéj dostawała się do jelita i nie wpływała na zmniejszenie obrzmienia. W stolcu nie było składników moczu, ale też i nerka zwyrodniała nie zdolna już była do wydzielin prawidłowych.

Dr. Warschauer podnosi tę okoliczność, że obrzęk był nieruchomy przy oddychaniu chorego, gdy zaś obrzmienia brzuszne podczas téj czynności się zniżają, wnosi więc, iż nerka musiała doznać przez chorobę przyrośnienia.

Prof. Gilewski zwraca uwagę, iż nerka właśnie prawidłowo mocno jest przyczepiona, ruchomość jéj jest przypadem chorobowym; nieruchomość więc była zjawiskiem utwierdzającém rozpoznanie, jakoby obrzęk był nerką i nie potrzebowała innego tłumaczenia nad stosunek swój prawidłowy. Zresztą nerka w miarę zwiększania się poprzyrastała za pomocą krótkich pasm tkanki łącznéj.

Dr. Warschauer: Na potwierdzenie zdania o częstém, lecz utajoném u nas wydarzaniu się choroby Brighta, mogę przytoczyć świeży przypadek: u małéj dziewczynki, która przed kilką dniami zapadła na ból brzucha, wnet rozwinęły się oznaki zapalenia otrzewny i odurzenie, mocz okazał białko i wałeczek stłuszczony. W tym razie, gdy wałeczek stłuszczony, przemawia za chorobą dawną, takowa przebiegała długo w ukryciu i dopiéro późno pod groźną się postacią objawiła.

Dr. Stopczański: Mniemam, że w nérce prawéj było tylko zapalenie miedniczki i obranie ropy i że choroba Brighta wywiązala się późniéj w nérce jedynie lewéj.

Dr. Warschauer: Choroby nérek nie są jeszcze należycie rozgatunkowane i zapewne różnorodne cierpienia mają nazwę choroby Brighta.

Dr. Rosner nie podziela tego zdania.

Sekretarz (Dr. Oettinger): Sądzę, że tu zachodzi małe nieporozumienie. Zapalenie miedniczki nerkowéj jest niemocą, któréj dotąd nikt za chorobę Brighta nie poczytywał, wszelako Traube twierdzi, iż w samym miąższu nérki różne rozwijają się sprawy chorobowe, które dziś mają spólne miano zwyrodnienia nerkowego Brighta i że takowe rozróżniać starannie należy.

Przewodniczący zapytuje, jak tłumaczyć sobie ową warstę ropy, która ze stolcem odeszła, a mimo to, iż pochodziła od górnéj części jelita cienkiego, jak twierdził Prof. G., nie była przecież wessaną.

Prof. Gilewski: Dopóki jelito cienkie nie wiele jeszcze ropy wydzielało, mogła takowa całkowitego doznać wessania i nie wychodzić na jaw, gdy atoli jéj ilość znacznie się powiększyła, część jéj niewessana mogła za słupem kału się wysunąć i obok niego się ułożyć.

Posiedzenie zamknięto o godz. 8¼. O.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Mittheilungen aus der thierärztlichen Praxis im preussischen Staate. Zwölfter Jahrgang. Berichtsjahr 1863—64. Berlin. 1865.

Nr 19. 12 Maja. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPRAWA
rozmnażania kinowców
(Cinchonae)
i jéj koleje.

Opowiedział
Prof. Dr. Skobel.

(Ciąg dalszy).

W półtrzecia roku potém, tj. w Grudniu 1859 r. liczba kinowców, hodowanych na górach jawańskich, wzrosła do 100,133 drzewek, które rozpoznawszy Junghuhn dokładniéj, odniósł je do czterech gatunków najcenniejszych, jakiemi są k. krwawy, k. słobodnicolistny *(C. lucumaefolia)*, k. oszczepolistny i k. czerwienny (*Cinch. succirubra*). W szczególności więc rosło w tym roku na górach jawańskich 3216 sztuk k. krwawego; 96.838 drzewek należało do gatunku k. słobodnicolistnego; 35 drzewek zaliczono do gatunku k. oszczepolistnego; 14 było z gatunku k. czerwiennego, a wreszcie 45 miało należeć do k. lancetowatego(?).

Tak nadzwyczajne powodzenie należało przypisać stósowniejszemu hodowaniu kinowców, jakie zaprowadził Junghuhn, tudzież téj okoliczności, że drzewka z gatunku k. krwawego i słobodnicolistnego podrosłszy, już kwitnąć poczęły i wydawały nasiona zdatne do zasiewu.

W tymto czasie odkryto pomiędzy kinowcami, przyswojonemi na wyspie Jawie nowy gatunek, który dopiéro późniéj odszukano w Peruwii około Uchubamby. Był to kinowiec, sprowadzony do Jawy jako k. jajowaty *(Cinch. ovata)*; który, gdy podrósł, Junghuhn poczytał go za k. słobodnicolistny (*C. lucumaefolia Pavon*). Atoli gdy wreszcie zakwitł i wydał nasiona, wtedy znakomity badacz i znawca kinowców anglik Howard uznał go za gatunek nowy, który na cześć Pahuda, Jenerał-Gubernatora jawańskiego, troskliwego opiekuna plantacyi kinowcowych na Jawie, nazwał kinowcem Pahudowym (*Cinch. Pahudiana).*

Rok 1860 dziwnie sprzyjał rozkrzewianiu kinowców. Kiedy bowiem w Grudniu 1859 r. naliczono tam przeszło 100,000 drzew, a pomiędzy niemi znajdowały się i takie, których pień dochodził do 24 stóp wysokości: to w tymże samym

miesiącu roku 1860 było ich już 959,191 sztuk, a w rok potém (1861 roku) ich liczba doszła do 1,160.971, a więc przeniosła już milion. Pomiędzy temi dzewami należało:

do kinowca	krwawego . .	11.504
„ „	czerwiennego .	53
„ „	oszczepolistnego	113
„ „	Pahudowego .	1,149.301

Oprócz tego zebrano ogromną ilość nasienia na zasiew.

Z powyższego wykazu widać, że kinowcowi czerwiennemu nie służy niebo jawańskie. Ale i k. oszczepolistny nie rozmnaża się tam tak, jak k. krwawy. Za to rozkrzewił się nadzwyczajnie k. Pahudowy. Jeżeli jednak postęp w roku 1861 w ogólności nie był tak widoczny, jak w roku poprzedzającym: to wpłynęło na to powściągnienie jego kilka okoliczności; mianowicie niepogoda i ubytek, z powodu odstąpienia pewnéj liczby drzewek rządowi angielskiemu, który również zajął się szczerze rozmnażaniem kinowców w Indyach wschodnich, o czém wspomnę nieco późniéj.

Wreszcie dowiedzieliśmy się z ostatniego sprawozdania, jakie Junghuhn razem z towarzyszem prac swoich Drem de Vry w r. 1863 złożył Gubernatorowi jawańskiemu; że w r. 1862 było na wyspie Jawie 10 płonników kinowcowych: mianowicie:

Nagrok	na wysokości	5000	st. n. p. m.
Tij-Niroean . . .	„ „	4820	„
Tij-Beuroem . .	„ „	4800	„
Tijn-Bitoeng . .	„ „	4700	„
Beong-Goening .	„ „	5000	„
Kawah-Tije-Widei	„ „	6000	„
Rantja-Bolang . .	„ „	5900	„
Telega-Patengan .	„ „	4850	„
Tije-Bodas . . .	„ „	4400	„
Wonodjampe . .	„ „	6830	„

Pierwszy z tych płonników mieścił w sobie ku końcu Grudnia 1862 r. 190.740 drzew krzepkich; drugi 111.622; trzeci 222.019; czwarty 113.236; piąty 250.836; szósty 200.124; siódmy 190.550; ósmy 8068; dziewiąty 51; wreszcie dziesiąty 18, które razem z nierozsadzonym jeszcze kinowcem drobnokwiatowym *(C. micrantha)* czynią razem 1,359.877 drzew. Liczba ta obecnie jest bez wątpienia o wiele większą.

A więc w ciągu jednego roku, tj. od od 31go Grudnia 1861 r. gdy we wszystkich płonnikach jawańskich było kinowców wszelkiego wieku i wzrostu 1,160.974 aż do tegoż dnia roku następującego, w którym naliczono w tych zakładach 1,359.877 sztuk: przybyło 198.903 drzewek; mianowicie z gatunku:

kinowca	krwawego sztuk	12.294
„	czerwiennego sztuk	87
„	oszczepolistnego sztuk . . .	301
„	drobnokwiatowego sztuka . .	1
„	lancetowatego sztuk	131
„	Pahudowego „	1,347.063

Przeto i w tym roku najwięcéj przyrosło kinowca Pahudowego. Ale cieszyć się trzeba, że też niemało przybyło drogocennych kinowców krwawych. Za to nierównie mniéj pozyskano kinowców czerwiennych i oszczepolistnych. Wreszcie dopiero w tym roku zaczęto rozmnażać także bardzo cenne kinowce drobnokwiatowe.

Atoli rozwijające się dotąd tak pomyślnie pod okiem pieczołowitém zabiegliwego Junghuhna płonniki jawańskie, wielką poniosły stratę przez śmierć swego niespracowanego opiekuna.

Chcąc pod ojczystém niebem skrzepić ciało, skołatane kłopotami, nadwerężone od upałów zwrotnikowych, Dr. Junghuhn wybierał się do Europy, a rząd holenderski, oceniając jego zasługi i wywdzięczając mu jego poświęcenie, dał mu pozwolenie na dwuletni wypoczynek w strefie chłodniejszéj i zdrowszéj. Atoli nie zdążył ujść śmierci. Ta bowiem zaskoczyła go jeszcze na wyspie Jawie w Palembangu, gdzie dnia 24go Kwietnia 1864 r. dokonał pracowitego żywota.

Tymczasowo poruczono opiekę nad temiż płonnikami jakiemuś holendrowi, nazwiskiem Van Gorkum.

Gdy tedy rząd holenderski poniosłszy ogromne ofiary ku przyswojeniu kinowców na wyspie Jawie, dowiedział się wreszcie, iż starania te powiodły się zupełnie, tj. że kinowce, sprowadzone z Ameryki, nie tylko że przyjęły się na ziemi jawańskiéj, ale nadto rozkrzewiły się znakomicie: chciał jeszcze wiedzieć, czy przypadkiem drzewa te nie wyrodziły się pod innem niebem; jak to między innemi wiemy o skórzycy (czyli cynamonie); która zebrana w Ameryce południowéj, a na-

wet w Hindostanie, różni się mniéj więcéj od skórzycy, zbieranéj na wyspie Cejlonie, gdzie pierwiastkowo wyłącznie rosły skórzyńce (*Cinamonum*).

Aby tego dociec, wyprawiono z Roterdamu do Jawy znakomitego chemika tamecznego Dra de Vry, z tytułem kierownika (inspektora) badań chemicznych, wskazując mu za mieszkanie osadę Bandong. Tu zajmował on się gorliwie poszukiwaniami przez lat kilka (od r. 1859 aż do miesiąca Września 1863 r., w którym to czasie odpłynął znowu do Holandyi z przyczyny choroby) i przekonał się z nich, że w ogólności kory kinowców, wyhodowanych w Jawie, zawierały w sobie chinowin (czyli gorycz kinową) tudzież cztéry, znane zkąd inąd alkaloidy, mianowicie: chinin, chinidyn, cynchonin i cynchonidyn, w takiéj ilości, że dalsza opieka nad plantacyami tych drzew i staranie około ich rozkrzewiania obiecuje wielkie korzyści; a to tém bardziéj, gdy de Vry znalazł wiadome alkaloidy w korze drzew jeszcze bardzo młodych, które dopiéro około 50 roku życia najwięcéj tychże posiadać mają.

Najmniéj alkaloidów znalazł rozbiorca wzwyż pomieniony w korze kinowców Pahudowych. Ale za to napotkał ich o wiele więcéj w korze pokrywającéj korzeń tego drzewa. Albowiem gdy tamta nie posiadała więcéj niż 1·274% alkaloidów kinowych; to kora, zdjęta z korzenia tegoż samego drzewa, zawierała w sobie 1·849% chininu, a 0·524% cynchoninu; przeto razem 2·373% alkaloidów.

Tak tedy dziś można powinszować rządowi holenderskiemu, iż puściwszy się na tak ślizkie przedsięwzięcie, nie żałował nań nakładu; a przełamawszy znaczne trudności, niezrażony początkowém niepowodzeniem, pochodzącém z niedoświadczenia pierwszego rozkrzewiciela kinowców Hasskarla, dziś zabezpieczył sobie wielkie korzyści na przyszłość, a chwałę i uwielbienie zyskał już obecnie.

Przykład rządu holenderskiego był dla rządu angielskiego bodźcem do naśladowania, mianowicie do przykrajowienia (aklimatyzacyi) kinowców w Hindostanie.

W tym zamiarze wysłano w r. 1859 niejakiego Markhama do Peruwii po nasienie i sadzonki najlepszych kinowców. Dopiéro w miesiącu Marcu roku następującego wysiadłszy na ląd, stanął na ziemi peruwiańskiéj. Ztamtąd puścił się potajemnie do Boliwii, a gdy tu nic nie wskórał; udał się do Karabai, kraju należącego do rzpltéj peruwiańskiéj. Markham musiał dla tego taić się ze swoim zamiarem, ponieważ rządy tych burzliwych rzeczypospolitych, aczkolwiek patrzą obojętnie na wytępianie kinowców od przemysłowców krajowych, to jednak z największą zazdrością czuwają nad tém, aby nikt nie wyprowadził z kraju ani nasienia, ani sadzonek kinowców; z obawy, żeby kiedyś nie wyschło to źrzódło wielkiego dochodu. Mimo to jednak ów wysłannik, acz nie dostał nasion, to przecież zebrał 529 drzewek z gatunku kinowca krwawego, które po wielu przygodach doprowadził do miasteczka portowego Islaju.

(*D. c. n.*)

WIADOMOŚCI
z kliniki położniczéj Profess. MADUROWICZA z roku 1865,

podał

Dr. Adam Czyżewicz,

Ayjunkt kliniki położniczo-ginekologicznéj.

(Ciąg dalszy.)

Bliźnięta = 5 razy. W 1 wypadku były położenia czaszk. Isze, ustęp czasu między odejściem płodów wynosił 3 godziny, z dzieci obu niedonoszonych umarła dziewczyna we dwa tygodnie po urodzeniu się skutkiem niedostatecznego rozwoju; w 1 umarła matka na drgawki (*eklampsia*), cięcie cesarskie wydobyło 2 dziewcząt nieżywych, jedno w położeniu czaszk. Iwszem, drugie w pośladk. II; w 1 były położenia nóżkowe Isze i IIgie, córka umarła w 9 dni po porodzie na zapalenie żył pępkowych (*phlebitis umbilicalis*). Ustęp czasu między urodzeniem się dzieci 10 minut, nastąpiło ono siłami natury; W 1 były obok ścieśnienia miednicy (*conj. intr.* 3¼″) położenia miednicowe I i pośladkowe I. Oba płody wydobyte za pomocą ekstrakcyi ręcznéj, jeden w godzinę po drugim, oba żywe; w 1 razie nareszcie był poród uliczny bliźniętami żywemi płci żeńskiéj.

Położenia czaszkowe = 224 razy. Z tego

wypada na położenie czaszkowe Isze 161, na IIgie 63. Nieprawidłowy mechanizm, gdzie czoło wyszło pod spojeniem kk. łonowych 3 razy, zawsze przy położeniu czaszk. II. Zmiana z położenia poprzecznego na czaszkowe 3 razy. Ścieśnienia miednicy towarzyszyły tym położeniom razy 13, przy czaszk. I 6, a przy II 7 razy. Kleszcze zakładano 7 razy. Obok główki wypadła pętla pępowiny 2 razy i zmusiła po nieudaniu się odprowadzenia tejże do wykonania obrotu; rączka obok główki 2 razy. W jednym z wypadków z wypadnięciem rączki połączonych, był rozpoznany płód niedonoszony nieżywy i wyparcie jego zostawiono siłom natury, w drugim zaś było zaniedbane położenie czaszk. Isze z wypadnięciem całéj rączki lewéj już w takim stanie do kliniki przywiezione, przytém brak ruchów i tętna płodowego. Zrobiony obrót i ekstrakcya, wydobyły dziecko nieżywe. Pępowina okręcona była około szyi w wypadkach 5. Raz jeden towarzyszyły porodowi śmiertelne drgawki *(eklampsia)*.

W jednym wypadku wykonano dla niepomiarowéj ścieśnionéj miednicy, wymóżdżenie *(kephalotrypsia)* i ekstrakcyą. Ścieśnienie wywołało rzadkie zniekształcenie kręgów lędźwiowych. (Przypadek opisany przez Prof. Madurowicza w Przeglądzie lekarskim w Nrach 2—8 z r. 1866.)

Ścieśnienie miednicy *conj.* 3″.—Pęknięcie macicy podczas porodu, — Laparotomia. L. Dz. 157. A. M. lat 30 z Krakowa przyprowadzona do zakładu położniczego po pęknięciu pęcherza płodowego, okazała przy badaniu położenie płodu czaszk. Isze z wypadnięciem nietętniącéj pętli pępowiny obok ścieśnienia miednicy, *Conj.* 3″.

Rozpoznano płód nieżywy i zostawiono siłom natury jego wyparcie. O zdrowiu dawniejszém rodzącéj dowiedziano się, że był to piąty poród w jéj życiu, z urodzonych jednak czworga dzieci jedno tylko docuconém być mogło, troje urodziło się nieżywych, a wszystkie dopiéro z pomocą sztuki, z powodu zawsze wypadającéj pępowiny i nader wyczerpujących siły porodów. Rodząca okazała powłoki skórne blade, ciepłym potem okryte, tętno miękkie przyśpieszone, oddech ciężki, brzuch wzdęty, bolesny za dotykaniem, odbijania i wymioty. Macica sięgała do wyrostka mieczykowatego, wiotka, ściśle płód obejmująca. Ciepłota pochwy prawidłowa, sklepienie płaskie, ujście na 1″ rozwarte, szyja macicy ku górze lejkowato zwężona, główka ruchoma we wchodzie miednicy, na niéj czuć obrzmienie porodowe. Obok główki po stronie prawéj pętla pępowiny, aż przed części rodne zewnętrzne sięgająca, tętnienia i ruchów płodu nie ma. *Conj.* zewn. 6″ wewn. 3″. kk. krzyżowa płaska, ogonowa pod kątem prawie 90° wygięta. Odchody żółtawe, cuchnące. Do popołudnia stan o tyle się zmienił, że kończyny rodzącéj były chłodne, brzuch bardziéj wydęty, ujście maciczne na $1\frac{1}{2}$″ rozwarte, obok główki krew się sączy. Na drugi dzień poty zimne, powłoki brzuszne ściągnięte bolesne. Badanie wewnętrzne wykazało rozdarcie poprzeczne macicy tuż nad ujściem, sklepienie pochwowe przodkowe workowato w pochwę wgłębione i wygórowaną ciepłotę pochwy. Przez szparę rozdarcia czuć główkę i obie nożki, odchody cuchnące, czerwone. W godzinę późniéj odchodziły przez pochwę gazy.

Po południu niespokojność, ckliwość, wymioty, oddech coraz słabszy, tętno tożsamo i — śmierć. Pomimo rozpoznania płodu nieżywego zrobiono dla dogodzenia przepisom prawa Laparotomią. Po przecięciu powłok brzusznych, obok pępka w linii środkowéj okazało się dziecko ułożone w jamie brzusznéj główką nad k. łonową lewą, grzbietem ku prawéj stronie zwrócone. Pępowina i łożysko po za dzieckiem w boku prawym jamy brzusznéj, macica w dnie i treści skurczona, po za dzieckiem ułożona, szyja w wysokości ujścia wewnętrznego poprzecznie rozdarta. Otrzewna nad rozdarciem na zewnątrz odwinięta. Po wydobyciu dziecka przekonano się, że takowe okazywało objawy zgnilizny. Kk. czaszkowe od siebie odstające, główka duża zmiękczała, wymiary dziecka zupełnie donoszonego. Sekcya w zakładzie patologiczno-anatomicznem wykonana okazała w przedniéj ścianie macicy tuż nad ujściem, przedziurawienie o brzegach strzępiastych, 4″ szérokie. *Conj.* wewn. 3″, wymiar poprzeczny miednicy $4\frac{1}{2}$″.

Położenie twarzowe wydarzyło się 1 i to Isze. Poród trwał 24 godzin, łożysko wydobyto z szyi macicznéj, po dziecku żywém. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Kaufmann: O chorobach przepony.
Treściwy wyciąg (*Deutsche Klinik Nr. 23, 24, 27, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 1865.)*

(Dokończenie*.)

IV. Gościec częściéj napotykamy w przeponie niż w innych mięśniach. Objawia się ta choroba niemiłém uczuciem ciśnienia, naprężęnia i niepokoju, mającego siedlisko bądź w jedném miejscu, bądź téż cały mięsień zajmującego. Przypady te pogarszają się przy natężeniu oddychania a towarzyszy im zwykle gościec w innych jeszcze częściach ciała. Różni się zaś tém od bólów żołądkowych, że się daje uczuwać raczéj jako materyalna zawada między jamą piersiową a brzuszną i że wybitną jego cechą jest uczucie ciśnienia, naprężenia, niepokoju i zadyszki. Zdarza się niekiedy przy gorączce gośćcowéj, przybierając łudzące podobieństwo do zapalenia płuc.

VII. O zapaleniu przepony.

Zapalenie to rzadko się wydarza, nawet przy obrażeniach przepony. Najczęściéj powstaje przez styczność (*p. contiguitatem*), pierwotnie zaś z przyczyn gośćcowych. Zapalenie opłucnéj przeponowéj, pierwszy Andral nam dał poznać. Bywa ono cięższém i niebezpieczniejszém ud zapalenia opłucny bocznéj, ile że daleko większą zawadę w oddychaniu stanowi. Samoistne zapalenie otrzewny przeponowéj nie dało się dotąd spostrzedz. Mało nam téż znane zapalenie miąższu przepony (*Diaphragmitis parenchymatosa)* a to, co pod tą nazwą występuje u niektórych pisarzy, będzie podobno raczéj zapaleniem opłucny przeponowéj. Jest to bez wątpienia choroba rzadka i najczęściéj następowa; zwykle się ogranicza do małéj przestrzeni a przebieg ma przewlekły.
(P. Niemayer) Schmidt's Jahrb. 1865 Nr. 12. *A. K.*

Pogląd na obecne pojęcie o niemocy Basedowa. Podał Dr. L. Blumenstock, assystent kliniki okulistycznéj Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Jest temu lat 26, gdy lekarz niemiecki Basedow w tygodniku Caspera (*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 28 März 1840*) opisał objawy choroby przedtém nierozpoznawanéj, którą nazwał chorobą ócz wysadzonych (*Glotzaugenkrankheit*). Równocześnie prawie lekarz angielski Graves w odczytach swoich zwracał uwagę uczniów na tę chorobę, niewiedząc, czy ją uważać za niemoc samoistną i jednolitą, czy też za przypadkowe obok siebie wystąpienie objawów chorobowych bez związku między sobą pozostających. Od pierwszego opisu Basedowa minęło znowu lat 20, w przeciągu którego to czasu mało zwracano uwagi na opisaną przezeń chorobę, tak, że autorowie, jak np. Arlt w dziele swojém z r. 1850 pobieżnie tylko o niéj wspominają. Dopiéro od lat cztérech, zwłaszcza w skutek dyskussyi, powstałéj w akademii lekarskiéj paryzkiéj nad pracami Arana i Hiffelsheima r. 1862, mnożą się spostrzeżenia i badania lekarzy, a kilkakrotnie dokonane oględziny pośmiertne na zwłokach osób zmarłych, w skutek niemocy Basedowa, acz nie zdołały wyświecić dokładnie siedziby cierpienia, tém pochopniejszymi czyniły nieznużonych tém rozczarowaniem badaczy do dalszego i głębszego zastanowienia się nad istotą niemocy przerzeczonéj.

Obecnie niemoc Basedowa pomimo opozycyi niektórych lekarzy, do których przyłączył się i prof. Duchek we Wiedniu, niewierzących w jéj samoistność, równouprawniona z inemi chorobami należne sobie zajmuje miejsce w najlepszych dziełach patologicznych.

Nazwa „niemoc Basedowa" jest powszechnie prawie przyjętą (Trousseau jedyny używa nazwy: *maladie de Graves)* i w saméj rzeczy najodpowiedniejszą, dopóty istoty cierpienia nie znamy dokładnie.

Nie szczęściło się Francuzom w oznaczeniu choroby mianem: *exophthalmie strumeuse, goître exophthalmique*, a mniéj jeszcze prof. wrocławskiemu Lebertowi w nazwie łacińsko-greckiéj: *Tachykardia strumosa exophthalmica.*

Trzy szeregi objawów chorobowych, składają się na niemoc, o któréj mowa, t. j. 1) rozmaite przypady czynnościowe serca, 2) powiększenie się gruczołu tarczowego i 3) wystawanie gałek ocznych. Objawy te w rzadkich tylko i wybitnych, ostro występujących przypadkach, jednocześnie razem spostrzegać się dają, najczęściéj zaś przy przewlekłém rozwijaniu się cierpienia występuje one w pewnéj kolei, tak, że przypady sercowe zwiastują chorobę, następnie powiększa się gruczoł tarczowy, a cierpienie oczne najpóźniéj się ukazuje.

W tym téż porządku, opierając się na dostępnéj literaturze, a głównie na wyczerpującéj pracy Dra Schnitzlera we Wiedniu ogłoszonéj w tygodniku lekarskim: „*Wiener Medizinalhalle*" z r. 1864 (Nra 24, 27, 32, 34 i 36) dam krótki pogląd na obecne pojęcie choroby Basedowa, a w końcu wspomnę o ważnym wypadku sekcyjnym, niedawno co ogłoszonym.

Pierwszym objawem chorobowym bywa dokuczliwe bicie serca, które nie pozostaje li uczuciem podmiotowém, ale dość prędko badającemu przedmiotowo dostrzegać się daje po wstrząśnięciu silném lewéj połowy, lub też całéj klatki piersiowéj. Tętno uderza 120, 160, a nawet 200 razy na minutę; innych objawów gorączkowych nie ma. Następuje tętnienie silne w naczyniach szyjnych, zwłaszcza w tętnicach głowowych, w rozszerzonych naczyniach gruczołu tarczowego, czasem téż w aorcie brzusznéj. Za pomocą badania fizykalnego naj-

*) Obacz Ner 17sty Przegl. lek. z r. b.

częściéj nic nieprawidłowego w sercu nie wykrywamy; przy dłuższém jedynie trwaniu choroby słyszeć się dają szmery skurczowe, a za pomocą opukiwania przekonywamy się o powiększeniu lewéj komórki lub téż całego serca w wymiarze poprzecznym. Nie znachodzimy także zmian w zastawkach sercowych, chyba jeżeli takowe przypadkowo i niezależnie od niemocy Basedowa powstały. Zmiany anatomiczne zaś miąższu sercowego, jak przerost, wyrodzenie tłuszczowe i skrobiowate po bardzo długiém cierpieniu czasem się znachodzą.

Prędzéj czy późniéj, czasem w kilka miesięcy po pojawieniu się przypadów sercowych, nabrzmiewa gruczoł tarczowy, powoli i nieznacznie, rzadko w całéj swéj objętości, najczęściéj jeden zraz jego, który z czasem twardnieje. Naczynia rozszerzone tętniąc silnie, podnoszą często rytmicznie powiększony zraz gruczołu, nad którym słyszeć się daje nieustanne szumienie.

Równocześnie prawie z nabrzmiewaniem gruczołu występują obiedwie gałki oczne, rzadziéj tylko jedna, z oczodołów swoich z początku nieznacznie, a późniéj w takim stopniu, że utrudniają przymykanie powiek, przez co rogówki narażone na wszelkiego rodzaju szkodliwości, często tracą połysk, drażliwość i ulegają zapaleniu, ściemnieniu i owrzodzeniu. Na ciekawy objaw oczny zwrócił pierwszy uwagę Graefe w towarzystwie lekarskiém berlińskiém z dnia 9 Marca 1864 (ob. *Zehender, Monatsblätter für Augenheilkunde* z r. 1864 str. 183), tj. na brak współtowarzyszenia powieki górnéj przy ruchach gałki, zwłaszcza w kierunku dolnym. *(D. n.)*

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Komisyi Balneologicznéj w c. k. Towarzystwie Naukowém krak. z dnia 4go Maja 1866.

Treść: Ogólne zdanie sprawy z ruchu i postępu zdrojowisk krajowych za rok 1865 odczytał Dr. Ściborowski. — Wniosek Dra Horodyńskiego, lekarza w Karolowych Warach, o potrzebie używania wód lekarskich galicyjskich w obcokrajowych zdrojowiskach. — Ocenienie farmaceutyczne kołaczyków krynickich przez Alexandrowicza.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, kol. Dr. Ściborowski skreślił „pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj w r. 1865“, osnuty na sprawozdaniach na użytek Komissyi B. nadesłanych a pojedynczych zakładów zdrojowych ojczystych.

Wspomnione sprawozdanie obejmuje obraz dwunastu zakładów zdrojowych, które na wezwanie Komisyi B. odpowiedziały, temi są: Busk, Ciechocinek, Iwonicz, Krościenko Krynica, Rabka, Solec, Swoszowice, Szczawnica, Truskawiec i Żegiestów, tudzież Latoszyn, - którego jednak zdania sprawy niezdolném i niewłaściwém piórem skreślonego, Komisya Baln. żadnego użytku mieć nie mogła.

Ponieważ praca kol. Dra Ściborowskiego w kolumnach Przeglądu lek. w moc uchwały Komisyi Baln. w całéj swéj rozciągłości niebawem drukiem ogłoszoną zostanie, wstrzymujemy się przeto na tém miejscu z jéj streszczeniem.

Po odczytaniu pracy kol. Dra Ściborowskiego, zabrał głos przewodniczący, skreślając w jędrnych słowach niedostatki i konieczne ulepszenia, jakich Komissya Baln. domaga się od pojedynczych zarządów zdrojowych, nieodzownie potrzebnych w interesie tak samych zdrojowisk, jakotéż i gości zdrojowych — a któreto upomnienia, Komissya B. jednomyślnie przyjęła, uchwaliwszy dołączyć je do wspomnionego ogólnego sprawozdania, przez kol. Dra Ściborowskiego dopiéro co odczytanego.

Przy téj sposobności zabierali głos koledzy: Dr. Harajewicz, Dr. Warschauer i Dr. Zieleniewski.

II. Obecny pod tę porę w Krakowie szan. Dr. Hordyński, od wielu lat praktyką lekarską przy zdrojach w Karolowych Warach się zajmujący, uczynił na dzisiejszém posiedzeniu Komissyi Baln. wniosek, aby zgromadzenie zechciało zająć się podaniem sposobów, iżby wody lekarskie galicyjskie i ich przetwory, wprowadzone zostały w użycie w obcokrajowych zdrojowiskach — znajdując międzynarodowe równouprawnienie — tém bardziéj, iż on sam od wielu lat zaleca gdzie należy w Karlsbadzie, używanie wody iwonickiéj, krynickiéj lub szczawnickiéj — wszakże te usiłowania, poparte swiatłą pomocą Komisyi Baln. o wiele pomyślniejszy rokują skutek w rozpowszechnieniu za granicą wybornych naszych wód lekarskich. — Wniosek szan. gościa Dra Hordyńskiego, Komissya Baln. z uznaniem przyjęła i na najbliższém swém posiedzeniu, dalszym jego rozbiorem zająć się postanowiła.

III. W końcu posiedzenia kol. Alexandrowicz zdawał sprawę z farmaceutycznego ocenienia kołaczyków *(pastilles)* krynickich, wyrabianych ze stałych składników szczawy krynickiéj przez p. Nitribitta mg. Farm. i aptekarza w Krynicy. — W tym samym przedmiocie zabierali głos koledzy Dr. Warschauer, Dr. Zieleniewski i Dr. Stopczański. Poczém na wniosek przewodniczącego sprawę w mowie będącą do ocenienia terapeutycznego przydzielono kol. Drowi Kremerowi, Prezesowi b. Towarzystwa Lekarzy Podolskich.

IV. Gdy rozbiór chemiczny szczawy słotwińskiéj, któréj wykończeniem kol. Dr. Stopczański obecnie się zajmuje, już za kilkanaście dni do skutku przywiedzionem będzie, przeto przewodniczący zaprasza zgromadzonych jeszcze na jedno posiedzenie Kom. Baln. w ciągu pierwszéj połowy bieżącego miesiąca odbyć się mające, które jako nadzwyczajne uważaném będzie.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Kwietniu 1866.

Pozostało z końcem Marca r. b. chorych	m. 16	k. 14	razem 30
Przybyło w ciągu Kwietnia	„ 19	„ 9	„ 28
Leczono więc ogółem	„ 35	„ 23	„ 58

Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	. m.	9 k.	8	razem	17
nieuleczonych	. . . . . „	2 „	1	„	3
zmarło	. . . „	5 „	—	„	5
Pozostało z końcem Kwietnia chorych	„	19 „	14	„	33
Razem jak wyżéj	. . . . „	35 „	23	„	58

Liczba dzienna chorych: najwyższa dnia 19go = 41; najniższa dnia 1 i 2go = 30; średnia miesięczna = 36⅓; po odtrąceniu więźniów za długi = 34⅙.

Choroby ostre: Pod względem mnogości przypadków stanęła na czele durzyca, którą było złożonych mężczyzn 4, kobiet 3. U czworga, mianowicie: u kupczyka 15letniego, u ucznia mającego lat 14, u woziwody liczącego 40 lat i u służącéj 19letniéj, uważano różyczkę (*roseola*) rozsianą po całéj skórze; u reszty, jako to: u wyrobnika mającego lat 59, u służącéj 19letniéj i u żony wyrobnika będącéj w wieku 58 lat nie uważano téj wysypki. Przebieg po największéj części bywał natężony, lubo bez zjawisk groźnych a burzliwych. W jednym razie spostrzeżono przykład durzycy poronnéj (*Abortiv-Typhus*), było to u wzmiankowanego co dopiéro wyrobnika blisko 60 lat mającego, którego żona (leczona w szpitalu) i dzieci dwoje (w domu) zapadło na tę niemoc. On też na ostatku zaniemógł śród zjawisk podobnych a nawet groźniejszych, mianowicie odurzenie wysokiego doszło stopnia zaraz pierwszego dnia choroby, przeniesiony do zakładu we trzy dni nie tylko się ocucił, lecz stracił gorączkę całkiem, a pozostało jedynie znużenie znaczne.

Zapalenie płuc. Przypadków 3, (2 męż. 1 kob.) U starca w wieku 66 lat, zajęty był zraz dolny lewy a towarzyszyła wypocina opłucnowa (*Pleuroperipneumonia*); u szewca liczącego lat 47, a nader schorzałego, do zapalenia oskrzelowego przewlocznego przyłączył się naciek w płucu prawém od tyłu i dołu, a kiedy przybył do szpitala już okazywał oznaki opuchliny płucowéj, któréj nazajutrz po przyjęciu uległ. U żony tandeciarza nareszcie 60letniéj zapalenie w zrazie środkowym i górnym było także towarzyszem następnym dawnego nieżytu oskrzelowego.

Zapalenie powłok powszechnych (*Dermatitis*). Przypadków 6, (5 mężczyzn, 1 kobieta). Było ono w jednym razie skutkiem pobicia; w drugim pojawiło się jako ropień ograniczony pod postacią czyraka przy osadzie mosznowéj; w trzecim okazywało zgorzelinę starców zabójczą, a w trzech innych nareszcie uważano zapalenie miąższowe z następném zropieniem tkanki podskórnéj.

Choroby przewłoczne: Gruźlica płucna była nie tak liczna, jak w miesiącach poprzednich; świeżo przybyło troje chorych: u waciarza 46 lat mającego zajęte były cierpieniem nietylko oba płuca, lecz nadto jeszcze krtań a obok tego rozwinęły się już oznaki ropnicy; u sługi 21letniego rozpoznano ograniczony naciek w szczycie płuca prawego obok przemijającego i małoznacznego krwioplucia, nareszcie u chłopczyka 10letniego z domu sierót choroba usadowiła się w szczycie płuca lewego.

Przypadków śmierci było 5. Tandeciarz 32 lat mający przybył ze schorzałością zimniczną, pokrzepiwszy się widocznie, kiedy sądzono, że poczyna się już na dobre wyzdrowienie, dostaje silnéj gorączki ze śpiączką i drgawkami za bójczemi. Sługa bóżniczy 80letni zmarł ze zgorzeliny starców; pachciarz 81 lat wieku liczący z raka żołądkowego, żebrak 66letni ze schnienia starców, a nareszcie szewc mający lat 47 z zapalenia płuc i oskrzeli.

Na usadowienie się w Uniwersytecie Jagiellońskim Dra Lucyana Rydla docentem prywatnym oczníctwa Wys. c. k. ministerstwo stanu przyzwolić raczyło.

Nowe stypendyum dla ucznia lekarskiego.

Postanowieniem Wys. Namiestnictwa lwowskiego z dnia 8 Kwietnia r. b. w myśl zapisu śp. Maryi Rohmederowéj wdowy po lekarzu Henryku Rohmederze, zmarłéj w Podhajcach dnia 5go Października 1864 utworzono stypendyum z odsetek przekazanéj i ubezpieczonéj na ten cel kwoty 1000 Złr. w. a. Rozdawnictwo onego urządzono w sposób następujący: I. Z odsetek iścizny na stypendyum przekazanéj, wynoszącéj 1000 Złr. w. a. ustanawia się stypendyum w kwocie rocznéj 50 Złr. w. a. — Dochód wpływający przez tymczasowe nieudzielenie tego stypendyum obraca się na kapitał i ma być kiedyś użyty do podwyższenia zapomogi lub ustanowienia drugiéj takiéjże w kwocie 50 Złr. w. a. II. Czas wykonania zapisu ustanawia się od 1go Października 1866. III. Do osiągnienia tych zapomog powołani są ubodzy, rodowici Galicyanie, wiary katolickiéj, przykładający się do nauk lekarskich w jednym z Uniwersytetów krajowych, o ile posiadają przymioty wymagane ogólnemi przepisami, dotyczącemi rozdawnictwa takiego. — Pobieranie zapomogi poczyna się od pierwszego roku nauk lekarskich aż do ich ukończenia. Nadanie wychodzi od c. k. Namiestnictwa na przedstawienie rzeczywistych professorów istniejącego obecnie chirurgiczno-lekarskiego zakładu naukowego lwowskiego, a jak wypadnie, rzeczywistych professorów wydziału lekarskiego Uniwersytetu lwowskiego, którzy w tym celu bezwzględną większością głosów mają przedstawić trzech kandydatów, uwzględniając głównie ubogich a przytém uzdolnionych i pilnych uczniów. Wypłata do rąk obdarzonych stypendyami odbywać się będzie w kwotach półrocznych z dołu.

Wiadomość urzędowa o korzyściach przyznanych lekarzom cywilnym wstępującym do służby — lub chwilowo używanym do czynności wojskowo-lekarskiéj.

Jego C. K. Apost. Mość z uwagi na zwiększoną, z powodu wystawienia zakładów polowo-lekarskich, potrzebę lekarzów polowych raczył najłaskawiéj, celem pozyskania wymaganéj liczby lekarzy i chirurgów cywilnych, już to dla ich osadzenia na stopniach stałych nadlekarza i podlekarza polowego, już to dla tymczasowego zaopatrywania za dyetami służby lekarskiéj w stałych zakładach leczniczo-wojskowych, potwierdzić co następuje:

1. Doktorowie medycyny i chirurgii mianowani będą od razu rzeczywistymi nadlekarzami z pominięciem przepisanéj trzechmiesięcznéj próby, jeżeli dopełnią innych warunków przyjęcia.

Gdyby doktorowie medycyny i chirurgii chcieli wstąpić tylko na czas potrzeby jako nadlekarze, to i ponad przepisany wiek najstarszy 32 lat przypuszczani będą.

3) Jeżeli doktorzy medycyny i chirurgii są żonaci, to winni w razie zamierzonego stałego osiągnięcia posady zapewnić pupilarnie, ustanowioną kaucyą małżeńską, w razie zaś wstąpienia na czas potrzeby, złożyć rewers zrzeczenia się pensyi ze strony ich małżonek.

4) Lekarze będący jedynie doktorami medycyny zamianowani będą tymczasowymi nadlekarzami szpitali polowych, winni atoli w razie gdy są żonatymi złożyć rewers swych żon zrzeczenia się pensyi.

5) Dla chirurgów posiadających dyplom magistra lub patrona chirurgii obowiązują przy ich zamianowaniu podlekarzami również warunki przytoczone pod 1), 2), 3).

6) Nowo wstępujący ze stanu cywilnego lekarze otrzymują przy zamianowaniu wynagrodzenie, a mianowicie: Nadlekarze 200 Złr. w. a. podlekarze 140 Złr. w. a.

Oprócz tego wypłacane im będą stósownie do ich nowego stopnia wyporządzimy (*Ausrüstungsbeiträge*), jeżeli przydzieleni będą na służbę do oddziału lub zakładu ruchomego.

7) Nadto lekarze i chirurdzy cywilni używani będą w szpitalach pokojowych za pobieraniem dyet 5ciu — względnie 3ch Złr. w. a. dziennie i takowym przyznaje się oprócz tego mieszkanie w naturze według przemarszowego wymiaru dla nad- i podlekarzy, również i wynagrodzenie kosztów podróży do miejsca przeznaczenia i nazad; nakoniec zapewnia się wdowom i sierotom, gdyby sami postradać mieli życie w służbie szpitalnéj, z łaski ofiarę (*Gnadengabe*).

8) Lekarze cywilni i chirurdzy poświęcający się służbie polowéj lub szpitalnéj mają być szczególniéj uwzględniani przy udzielaniu posad urzędowo-lekarskich.

Téméże samém najwyższém postanowieniem zezwolić raczył J. C. K. Apost. Mość, aby w razie potrzeby i aptekarze cywilni podobnie jak chirurdzy mogli być używani za pobieraniem dyet w kwocie 3ch Złr. w. a. dziennie, mieszkania w naturze i wynagrodzenia kosztów podróży.

Lekarze i chirurdzy cywilni życzący sobie być użytymi z jednego lub drugiego tytułu zgłosić się mają przy złożeniu swych dyplomów i innych dowodów przyjęcia albo do 14go oddziału, c. k. ministerstwa wojny albo do 5tych oddziałów c. k. krajowych komend wojskowych.

Aptekarze cywilni wnieść mają swoje podania do dyrekcyi zarządu wojskowo-lekowniczego (*Militär-Medicamenten Regiedirektion*) we Wiedniu lub téż do składów lekowniczych (*Medicamentendepot*) w krajach koronnych.

Dodatkowo jeszcze ogłoszono urzędownie, że doktorowie medycyny i chirurgi na potrzebę floty wojennéj Jego Ces. król. apost. Mości jako rzeczywiści c. k. lekarze korwetowi; również za pobieraniem dyet, na służbę w szpitalach marynarskich w **Pola** i **Dignano** pod warunkami wyżéj przytoczonemi pomieszczenie znajdą.

Lekarze więc cywilni, pragnący z jednego lub drugiego tytułu otrzymać zatrudnienie, wnieść mają podania poparte dowodami do Wys. ministerstwa wojny, do sekcyi marynarskiéj.

Zamianowania i uwolnienia w Polsce kongresowéj.

W wydziale Komisyi Rządowéj spraw wewn. i duchownych mianowani: lekarz szpitala Śgo Jerzego w Kalwaryi Wład. Ostrowski lekarzem szpitala Śgo Tadeusza w Łukowie. Adam Zaleski lekarzem szpitala Śgo Jerzego w Kalwaryi. Stan. Kosiński lekarzem szpitala starozakonnych w Suwałkach. Uwolniony od obowiązków: lekarz szpitala Śgo Ducha w Warszawie Marcelli Langowski.

(*Dz. Warsz.*)

Pozwolenie do praktyki lekarskiéj w królestwie polskiém udzieliła komisya rządowa spraw wewn. i duch. p. Edmundowi Wągrowskiemu. (*Dz. Warsz.*)

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Opuścił prasę drukarską pierwszy tom Oftalmologii, wydany przez Dra **Ilińskiego**, głównego Doktora wojennego szpitala w Nowogeorgiewsku, zawierający naukę o zdrowém i chorém oku.

Pierwszy tom zawiera rozpoznawanie chorego oka, środki przeciw chorobom ocznym i prawidła o ich użyciu, a również i o chorobach wszystkich błon ocznych, z 28 drzeworytami w tekscie i 13 chromolitograficznemi rycinami. Tom drugi zawierać będzie: choroby ocznego nerwu, *corporis vitrei*, naukę o katarakcie, funkcyonalnych anomaliach, choroby powiek, dróg łzowych, orbity i wady wrodzone oka, z 43 drzeworytami w tekscie i pięcioma chromolitograficznemi rycinami. Pomienionego dzieła dostać można u autora w fortecy Nowogeorgiewskiéj, (adres przez Nowy-Dwór w gubernii Warszawskiéj), w księgarni Kozanczykowa w Warszawie na Nowym Świecie w bywszym pałacu Zamojskiego, i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Tom drugi wyjdzie w miesiącu lipcu b. r.

Cena za dwa tomy rsr. 10 z przesyłką.

(*Tyg. lek. Nr. 13. r. b.*)

Do dzisiejszego Nru Przeglądu Lekarskiego dołącza się dla PP. Prenumeratorów zamiejscowych broszurka świéżo przez naszego współredaktora drukiem ogłoszona pod napisem:

Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1865. — Skreślił Dr. Zieleniewski, Lekarz rządowy zakładu zdrojowego w Krynicy. Kraków 1866. 8vo. str. 20.

Nr 20. 19 Maja. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPRAWA
rozmnażania kinowców
(Cinchonae)
i jéj koleje.

Opowiedział

Prof. Dr. Skobel.

(Ciąg dalszy).

Atoli wszystkie zabiegi, jakich nie szczędził Markham, aby koniecznie dopiąć swego celu, zmarnowane zostały; wszystkie niebezpieczeństwa, na jakie naraziła go ta wyprawa, poniósł na próżno. Albowiem nie uczyniono zadosyć jego słusznemu żądaniu, żeby go w porcie amerykańskim, jaki miał wskazać, oczekiwał statek parowy rządowy, na którym ztamtąd ze swą zdobyczą chciał popłynąć prosto do Indyi. Musiał więc Markham radnierad przez międzymorze panamańskie udać się ze swemi kinowcami naprzód do Anglii. W téj podróży zmarniała mu skutkiem zimna blizko połowa drzewek, t. j. 253, tak iż do Southamptonu doprowadził tylko 276 żywych roślin. Ztamtąd dopiéro wysłano go przez Egipt do Indyi. Lecz czego nie zniszczyło zimno na drodze do Anglii, to wysuszyła spieka na morzu czerwoném. Kinowce, które w tak smutnym stanie przybyły do Bombaju, ztamtąd natychmiast wysłane zostały do Ootakamundu, osady leżącéj u stóp Noddywatuma, góry należącéj do pasma neilgieryjskiego*), gdzie rząd anglo-indyjski postanowił nasamprzód założyć płonnik kinowcowy, jako w okolicy, ze względu na podniebie i ziemię najpodobniejszą do ojczyzny drzew przerzeczonych. Atoli mimo troskliwości Markhama, ani jedna z tych młodych latorośli nie odżyła po wsadzeniu jéj w ziemię.

Mimo to niepowodzenie, Anglicy z właściwą sobie wytrwałością zmierzali do celu, jaki sobie wytknęli. Kiedy nie udało im się dochować się drzew kinowcowych z sadzonek, po-

*) Góry neilgieryjskie stanowią pasmo, łączące ze sobą dwa inne pasma gór Hindostanu południowego, t. j. Gaty wschodnie i zachodnie. — Nadmienić tu jeszcze muszę, iż zakład, o którym mowa, pod względem administracyjnym należy do Wielkorządztwa madraskiego.

starali się o nasiona. Dostarczyli zaś takowych, i to nasion kinowców najcenniejszych, (mianowicie: kinowca urytusyngi (*Cinch. uritusinga*), kin. chahuargwery (*C. chahuarguera*), k. kędzierżawego (*C. crispa*), k. czerwiennego, k. drobnokwiatowego, k. lśniącego (*C. nitida*), k. krwawego, k. peruwijańskiego i oszczepolistnego) — Pritchet i Spruce. Pierwszy zebrał je w Peruwii, osobliwie w lasach huanukońskich, a drugi u stóp Czymborasa. Nadto posłano do Indyi sześć sadzonek kinowca krwawego z Anglii z ogrodu królewskiego w Kewie. Nareszcie prof. Anderson, wysłany od rządu angielskiego z Kalkuty do Jawy, aby tam przypatrzył się hodowaniu drzewek kinowcowych, przywiózł ztamtąd w podarunku od Gubernatora wielką ilość nasion, uzbieranych z tamtejszych drzew, tudzież niemało sadzonek.

Tak tedy z różnych stron hojnie zaopatrzeni Anglicy, część nasion posłali na wyspę Cejlon, gdzie Thwaites (dyrektor ogrodu botanicznego w Peradenii, pod stolicą wyspy Kandy) z jednego zasiewu otrzymał 800 latorośli; mianowicie: 530 kinowca czerwiennego, 180 k. drobnokwiatowego, 25 k. peruwiańskiego, 45 k. lśniącego, a 60 z gatunków, których przy niedostatecznym rozwoju roślin jeszcze nie można było oznaczyć. Ponieważ zaś Peradenia nie leży tak wysoko, (1600 stóp n. p. m.) jak przyrodzone stanowiska kinowców w Ameryce (aczkolwiek podniebie tego miejsca posłużyło wszystkim tym roślinom, osobliwie zas latoroślom z gatunku k. drobnokwiatowego): przeto bacząc na tę okoliczność, gdy w szczególności k. krwawy najbujniéj rośnie na wysokości 5000 stóp, k. zaś czerwienny najlepiéj udaje się na górach 3500 do 4000 stóp wysokich: przeto postanowiono głowną plantacyę kinowców założyć na górze, zwanéj Hakgalem, wyniesionéj n. p. m. na 5200 stóp.

Obadwa te płonniki cejlońskie, tj. pod Peradenią i na Hakgalu, zostające pod dozorem M'nicolla, posiadały według świadectwa Thwaitesa ku końcu roku 1863 wszystkich kinowców razem 21.990 sztuk. W szczególności znajdowało się pomiędzy niemi:

Kinowców	czerwiennych	sztuk	13.760
„	lekarskich (*C. officinalis*)	„	7538
„	kędzierżawych	„	141
Kinowców	krwawych	sztuk	57
„	drobnokwiatowych . .	„	490
„	Pahudowych	„	4

Krom tego zarząd téj wyspy zachęca plantatorów kawowców, aby się także zajęli uprawą kinowców.

Nie dosyć na tém. Jeszcze trzeci założono płonnik kinowcowy w Hindostanie angielskim. Stósowne na to miejsce upatrzono w Darjeelingu, siedlisku klimatyczno-leczebnym dla Anglików, którzy skutkiem upałów, znoszonych przez czas dłuższy na równinach i nizinach Hindostanu, podupadli na zdrowiu. Darjeeling leży na wschodniém ramieniu Himalai, w Indyach zagangiesowych, w księstwie Sykimskiém.

Zakład ten jest jeszcze bardzo młodym. Albowiem powstał dopiéro w dniu 20 Marca 1862 r. a 1go Sierpnia tegoż roku naliczono w nim już 1611 drzewek kinowcowych.

Żeby czytelnikowi dać jakie takie wyobrażenie o kosztach utrzymania takiego płonnika, wspomnę tu, iż od dnia założenia jego, aż do końca Kwietnia 1863 roku wyłożono nań 11.639 rupii (10 rupii = 7 tal.)

Przełożono nad tym zakładem T. Andersona, powołanego do Darjeelingu z Kalkuty.

Sprawozdanie tego urzędnika z r. 1863 opiewa, iż płonnik przerzeczony rozwija się pomyślnie; tak dalece, że dnia 15go Czerwca tegoż roku znajdowało się w nim 4620 drzewek kinowcowych i że odtąd zakład ten rozszerza się nadzwyczajnie. Spodziewa się nadto Anderson, że i tu, tak jak w Cejlonie, obywatele miejscowi dadzą się nakłonić do uprawy, obiecującéj wielkie korzyści.

Wszakże ze wszystkich trzech płonników anglo-indyjskich najsilniéj rozwinął się i zakwitł, pierwszy z nich na Nodywatumie, w pobliskości Ootakamundu. Czuwa nad nim dzielny i umiejętny botanik Mac Ivor z dwoma pomocnikami (assystentami) Batcockiem i Lyallem. Rozmnaża on kinowce głównie za pomocą sadzonek i pąków, których nie kryje w cieniu jak Junghuhn, lecz wystawia je na działanie słońca. Za przykład skuteczności takiego postępowania, opowiada de Vry, który 16 dni przepędził w gościnnym domu Mac Ivora w Ootakamundzie, iż tenże w Kwie-

tniu 1862 r. dostał od Howarda sadzonkę kinowca urytusyngi bardzo osłabioną przez podróż, a dnia 31go Października r. następującego (1863) posiadał zeń aż 4733 krzepkich drzewek.

W jakim zaś stopniu wzrastał ten zakład; o tém przekonał się de Vry w Madrasie, gdzie mu dozwolono wejźrzeć w raporty, jakie Mac Ivor składa corocznie rządowi. Jego wzrastanie nadzwyczaj szybkie wykazują liczby następujące:

Dnia 30 Kwietnia 1861 r. znajdowało się w zakładzie przerzeczonym 1120 drzewek.

Dnia 30 Kwietnia . .	1862 r.	31.495 drzewek.
„ „ „ . .	1863 r.	157.704 „
„ 31 Października	1863 r.	248.166 „

Wreszcie podczas tych odwiedzin de Vryego u Mac Ivora objawił tenże swemu gościowi nadzieję, że ku końcu roku 1865 będzie mógł wysłać do Europy 3000 do 5000 funtów kiny. — Byłaby to pierwsza przesyłka kiny hindostańskiéj, w ogóle nieamerykańskiéj, przybyła do Europy; a zarazem chlubne świadectwo roztropności, zabiegliwości i wytrwałości szczepu anglo-saskiego.

Rzecz szczególna, iż rząd angielski dopiéro po przyswojeniu Hindostanowi kinowców, — tego skarbu, tak lekkomyślnie, tak niegodziwie marnowanego w swéj ojczyznie — pomyślał o sadzeniu i rozkrzewianiu ich na stosunkowo tak blizkich Antylach; w szczególności na wyspie Jamajce i na wyspie Stéj Trójcy *(Trinidad)*.

Nie doszły nas jeszcze wiadomości szczegółowe o postępie tych starań na wyspach wzwyż pomienionych. Dotąd wiemy tylko w ogólności, że na Jamajce przyjęły się kinowce, a co większa, że ich rozmnażanie bardzo się udaje.

Nakoniec i rząd francuzki powziął zamiar uprawiania kinowców w Algieryi, a nawet uzyskał k'temu 200 do 300 sadzonek z ogrodu królowéj angielskiéj w Kewie.

Czy zaś i o ile zakus ten powiódł się Francuzom, tego całkiem nie wiemy. Tymczasem nie przywięzuję żadnéj wagi do téj wiadomości i do takich usiłowań, jeżeli rzeczywiście podjętemi zostały; ponieważ od czasu zawojowania tego kraju przez Francuzów przed 36 laty, zaborcy ci, acz walczący wszelkiego rodzaju orężem, jaki im podała do ręki oświata europejska, a nadto używający do téj walki ogromnych sił wojennych, przecież dotąd nie podbili zupełnie krajowców, chociaż ich zwyciężyli w niezliczonych potrzebach. Nieusadowiwszy się więc na dobre w tym kraju zdobytym, i owszem cofając się w czasach najnowszych od Sahary ku brzegom morza, od południa ku północy; w chwili, gdy osadnicy europejscy nie są tam pewni swego mienia i życia przed napaścią Arabów; ci zaś wcale nie okazują ochoty do przyjęcia dobrodziejstw oświaty, jakie im na ostrzu oręża podają Francuzi: ani myśleć o rozmaitém a skuteczném wyzyskiwaniu ziemi algierskiéj.

Tak tedy obecnie dwa tylko narody, Holendrzy i Anglicy zajmują się rozkrzewianiem kinowców w skwarnych krajach Azyi. Obadwa narody, albo raczéj rządy, przedstawiające te narody, widzimy tu w szlachetném, przyjacielskiém współzawodnictwie. I jedni i drudzy wydali na przykrajowienie kinowców w téj części świata ogromne pieniądze; spotrzebowali na to przedsiewzięcie wielki zapas sił ludzkich i wreszcie dopięli wielkiego celu, jaki sobie wytknęli.

Wszakże w tych zapasach pokojowych, podjętych dla dobra człowieczeństwa, większe położyli zasługi Holendrzy, aniżeli Anglicy. Oni bowiem pierwsi wypielęgnowali tę myśl piękną, obiecującą błogie skutki przesadzania kinowców z Ameryki do Azyi; oni pierwsi stanęli do walki z niesłychanemi trudnościami; oni okupili swą cześć i sławę nierównie większemi ofiarami, aniżeli Anglicy. A jednak i tu szczęście sprzyjać się zdaje mniéj zasłużonym. Ci bowiem zabierając się do rozmnażania kinowców w Hindostanie, korzystali nietylko z doświadczeń kilkoletnich swych poprzedników w tém dziele, ale nadto doznali od Holendrów wielkiéj pomocy, dostawszy od nich w podarunku znaczną ilość nasion i sadzonek kinowcowych. Cóż więc dziwnego, że sprowadziwszy sobie jeszcze nasienie kinowców najcenniejszych, tj. takich, których kora posiada najwięcéj alkaloidów, doszli do tego, że ich płonniki niemal od razu zakwitły. Wszakże i z usiłowań tych ostatnich człowieczeństwo korzystać nie omieszka i nie odmówi im wdzięczności, aczkolwiek większą czcią otoczyć powinno Holendrów. *(D. n.)*

WIADOMOŚCI
z kliniki położniczéj Profess. MADUROWICZA z roku 1865,

podał
Dr. Adam Czyżewicz,
Adjunkt kliniki położniczo-ginekologicznéj.

(Ciąg dalszy.)

Położenia miednicowe = 17 razy. Z tego miednic. zupełne Isze 3 razy, pośladkowe I. 7, IIgie 2, nóżkowe Iwsze 1, IIgie 4 razy. Położenia te zauważano w znacznéj części przy porodach płodów nieżywych i niedonoszonych; urodziło się bowiem w tychże 10 dzieci nieżywych a 2 skutkiem niedostatecznego rozwoju po porodzie umarło. Między 5 porodami bliźniąt pojawiły się 3 razy. Scieśnienia miednicy towarzyszyły 2 razy. Większą część porodów ukończono ekstrakcyą ręczną w celu uwolnienia rączek i wytaczaniem główki zmodyfikowanym sposobem Smelliego, przy czém raz jeden dla tężca macicy *(tetanus uteri)* musiano użyć chloroformu. Raz jeden pępowina okręconą była około nóżki lewéj. Z matek uległo sprawom połogowym 5, umarła 1, kilka razy wystąpiła po porodzie bezwładność macicy *(atonia uteri)*.

Poł. pośladk. IIgie, miednica ogólnie zwężona (*Conj.* 3''). Zapalenie śródmaciczne przed porodem *(enmetritis ante partum)*. Ekstrakcya, wymóżdżenie, *kephalothrypsia*.

L. Dz. 60. A. T. z Grzechini, lat 35, ciąża I. przedstawiła po przybyciu do kliniki położniczéj położenie ukośne i ogólne zwężenie miednicy, *Conj.* 3''. Położenie zmieniło się podczas 8miodniowego pobytu w zakładzie na pośladkowe IIgie, rozpoczął się bardzo uciąźliwy i powolny poród. Pomimo rozwartego ujścia i silnych bólów, posuwanie się pośladków było nader powolne i po 12 godzinach pracy porodowéj żadnego nie było postępu. Przytém rodząca z sił wyczerpnięta okazywała silną gorączkę, bóle były nader dotkliwe, wzdęcie i obolałość brzucha znaczne, nareszcie wychodziły przez pochwę gazy z macicy. Rozpoznano zapalenie powierzchni wewnętrznéj macicy i otrzewnéj, połączone z pęknięciem macicy. Prócz tego wystąpiło nad k. łonową lewą obrzmienie chełbocące, do wypełnionego pęcherza moczowego podobne, przez założony moczociąg wypłynęło jednak tylko kilka kropli krwi. Obrzmiałe pośladki płodowe nie zeszły jeszcze zupełnie na dno macicy, ujście było przytém zupełnie rozwarte, dlatego dla uratowania matki, życie płodu było bowiem nader wątpliwe, postanowiono przyspieszyć poród. Niemożebném jednak okazało się dosięgnięcie pachwin płodowych; założono zatém dla próby kleszcze na pośladki przy wysokiém tychże ustawieniu. I to jednak nie doprowadziło do żadnego celu, półgodzinne bowiem trakcye świéżemi siłami zmieniających się operujących wykonane były daremne. Postanowiono więc dać czas do wypoczęcia rodzącéj i zadawszy jéj morfinę i winną polewkę, czekano godzin 6. Tak długo bowiem spała spokojnie. Po tym czasie powstały na nowo silne bóle i wyczerpnęły jej siły do reszty, powtarzając się przez godzinę; lecz i to było nadaremnie. Stan ogólny rodzącéj pogorszył się był podówczas już znacznie, objawy odnoszące się do zapalenia macicy i otrzewnéj wystąpiły znacznie silniéj, skóra była sina, odnogi zimne, obrzmienie pośladków płodowych zmniejszyło się, przyskórek tychże odłaził pod palcem uciskającym, tętna i ruchów płodowych brakowało zupełnie, słowem wszystko mówiło za płodem nieodzownie nieżywym. Nie pozostawało zatém już nic innego, tylko ratować matkę, to jednak mogło być osiągniętém jedynie przez wydobycie płodu z macicy. Przystąpiono do ekstrakcyi. Dopiero z pomocą haków tępych w pachwiny płodu założonych udało się z wielką trudnością wytoczyć pośladki, poczém wydobyto tułów. Po uwolnieniu rączek na główkę założonych, wydobycie téjże sposobem zmodyfikowanym Smmelliego było niepodobném. Czas naglił, stan bowiem rodzącéj był coraz gorszym, a mała nadzieja uratowania jéj życia polegała na koniecznem wydobyciu reszty płodu z macicy. Do tego zwróciła się główka tyłogłowiem na stronę lewą, zaraz po uwolnieniu rączek, dla tego w celu jéj wymóżdżenia trza było założyć trepan na wyrostku sutkowym lewym, co téż uczyniono. Przedziurawioną główkę uwolniono od wypełniającego ją mózgu zapomocą wstrzykiwań wody

zmniejszono kephalotrybem i zaledwo z pomocą tegoż narzędzia wydobyto z macicy. Zaraz po dziecku wyjęto z jamy macicy łożysko, poczém wielka ilość gazów odeszła. Położnicy podano winną polewkę, morfinę i zimne okłady na brzuch. W 6 godzin jednak po ukończeniu porodu umarła skutkiem wyczerpnięcia sił (*exhaustio post partum*).

Sekcya wykazała w jamie brzucha do ½ funta płynu krwią zabarwionego. Na otrzewnie świeże i dawne wypociny włóknikowe. Macica wielka o ścianach zgrubiałych i na całéj powierzchni wewnętrznéj istotą zgorzelinową pokryta. Po stronie lewéj brzegi ujścia macicznego rozdarte, otworem małym spółkujące z jamą, cały dołek biodrowy lewy (*fossa iliaca*) wypełniającą. Jama ta wypełniona krwią i gazami. Prócz macicy komunikował z nią i pęcherz moczowy otworem ½′′ szerokim o brzegach strzępami zgorzelinowemi otoczonych. (*D. c. n.*)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych, skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski,
członek téjże Kom.

Komissya balneologiczna, wybrana przed ośmiu laty z łona Towarzystwa naukowego krakowskiego w celu rozciągnienia opieki nad zdrojowiskami krajowemi, wpływania na ich podnoszenie i ulepszanie wszelkiemi możliwemi sposobami; od chwili swego powstania postanowiła corocznie zdawać publiczności lekarskiéj i nielekarskiéj obraz ruchu i postępu w zdrojowiskach. Jako materyał ku temu celowi służyły i służą sprawozdania nadsyłane ze zdrojowisk na wezwanie Komissyi.

Przed rokiem składając tego rodzaju ogólne sprawozdanie, ubolewaliśmy, że na dwadzieścia kilka zdrojowisk, zaledwo dziesięć nadesłało żądane wiadomości, a nawet wykazaliśmy szczegółowo, które zdrojowiska nadsyłały Komissyi balneologicznéj sprawozdania corocznie, które po kilka razy, a które ani razu na wezwanie Komissyi nie odpowiedziały.

I obecne sprawozdanie obejmie nie wiele więcej zakładów zdrojowych, dwanaście bowiem tylko nadesłało zdanie sprawy, a mianowicie: z odpowiadających corocznie na wezwanie Komissyi balneologicznéj: Ciechocinek, Iwonicz, Krościenko, Krynica, Swoszowice, Szczawnica i Żegiestów, z innych Busk, Latoszyn, Rabka, Solec i Truskawiec. Z tych zaś, które w roku przeszłym nadesłały sprawozdanie, obecnie zapomniały o tém: Bardyów i Majdan średni.

Z tych przeto zdrojowisk, które odpowiedziały na wezwanie, damy obraz ruchu i postępu porządkiem abecadłowym, jak to się zwykle robi, w końcu zamieszczając zestawienie ogólne danych pojedynczych sprawozdań, które, jak to z pociechą widzimy, wykazuje postęp ku lepszemu i podnoszenie się naszych zakładów krajowych.

Busk (podług sprawozdania Dr. Dymnickiego, lekarza zdrojowego).

W roku ubiegłym bawiło w Busku 288 rodzin, złożonych z 691 osób, z których 512 leczyło się. Między temi było:

mężczyzn . .	217
kobiet . . .	183
dzieci . . .	112

W pozostałéj liczbie 179 osób, było 84 zwiedzających zakład lub towarzyszących chorym, a 95 służących.

Najwięcéj było obywateli ziemskich, daléj urzędników, trudniących się handlem i przemysłem, oraz wojskowych; lekarzy 8.

Co do pochodzenia było:

z saméj Warszawy . . .	rodzin	40
z Królestwa polskiego . .	„	223
z Litwy, Wolynia i Podola .	„	20
z głębi Rossyi	„	2
z Krakowa	„	2
z Poznańskiego	„	1

Co do chorób, najwięcéj było różnych odmian zołz (212), gośćca i dny (82), chorób skórnych (66), zapaleń długotrwałych (41), chorób nerwowych (38), kiły (32), obrzmień trzew brzusznych różnego rodzaju (24), rtęcicy (11), nowotworów (4), ran postrzałowych z próchnieniem kości (3).

Z tych wyleczyło się 159, doznało polepszenia 236, pozostało bez ulgi 116, umarła 1 osoba.

Z przypadków chorobowych zasługujących na

wspomnienie, opisuje Dr. D. dwa przypadki nerwobólu kulszowego (*Ischias*), wyleczonego kąpielami, dwa przypadki złogów w stawach, jeden róży gośćcowéj, drugi zołzowéj, z tych w pierwszym obok kąpieli i okładów mułowych zadawano wodę w małéj ilości wewnątrz. Daléj wspomina przypadek zastarzałego nieżytu oskrzelowego, który od 4 lat opierał się wszelkim środkom leczniczym, a w Busku wyleczonym został w ciągu dni 30 kąpielami parowemi, wdychaniem pary wodnéj i używaniem saméj wody wewnątrz w małéj ilości, wreszcie o wyleczonym przypadku nieżytu żołądkowego.

Kąpieli wydano 13.614, te gdy podzielimy przez 512 osób leczących się, wypadnie na każdą 27 kąpieli w przecięciu.

Wody buskiéj sprzedano 2052 flaszek, mułu zaś lekarskiego, sprzedano i zużytkowano do 4000 funtów. Wód lekarskich sprowadzonych spotrzebowano 1820 flaszek.

W porównaniu z r. 1863 wydano kąpieli więcéj o 2832, wody zaś sprzedano więcéj o 32 flaszek.

Spostrzeżeń metereologicznych dokładnych nie robiono, z powodu braku narzędzi; z ogólnych uwag dowiadujemy się tylko, że najwyższa ciepłota w ciągu lata doszła do 26°, a to w miesiącu Lipcu, a we Wrześniu niekiedy rankami wynosiła zaledwie + 1° R.; i że w dniu 10 Lipca nawiedziła Busk wielka burza, która wiele szkód w budynkach zrządziła.

Ulepszeń w zakładzie zdrojowym nie poczyniono żadnych, z powodu ukończonéj dzierżawy, lecz jest nadzieja, że takowe nastąpią wkrótce, gdyż zakład ma przejść na własność prywatną.

Pożądaną rzeczą jest najrychlejsza zmiana zarządu, dotychczasowy bowiem nie wiele dbał o dobro zakładu, który téż w ostatnich czasach bardzo podupadł. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Pogląd na obecne pojęcie o niemocy Basedowa. Podał Dr. L. Blumenstock, assystent kliniki okulistycznéj Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie).

Pomijając wypadki, w których rogówka ciemnieje i owrzadza się, wzrok sam mało co cierpi a wziernikiem prócz rozszerzenia żył siatkowych nie spostrzega się żadnych nieprawidłowości. Trousseau tylko i Corlieu zauważali, że oczy wysadzone a przedtém miarowe stają się dalekowźrocznemi i zjawiska tego tłumaczyć sobie nie mogą, gdyż wedle ich zdania powinnyby się raczéj stać krótkowźrocznemi. Rzecz wprawdzie dziwna, że oprócz tych dwóch lekarzy francuzkich, nikt o zmianie refrakcyi oczu wysadzonych w niemocy Basedowa nie wspomina; ale przypuściwszy, że w saméj rzeczy refrakcya uległa zmianie w wypadkach przez nich przytoczonych, można z pewnością orzec, że nie nastąpiło dalekowidztwo (*presbyopia*), jeno, że oczy wprzódy miarowe, stały się nadmiarowemi (*hypermetropici*), a zmianę tę przypisać można uciskowi wywartemu przez większą ilość tkaniny łącznéj lub tłuszczowéj, lub téż przez naciek surowiczy w oczodole na tylną półkulę oczną; w takim bowiem razie gałka staje się nieco spłaszczoną, a prostopadłe promienie światła do oka dostające się skupiają się po za siatkówką. Dalekowidztwo zaś podług obecnego pojęcia nie jest wadą refrakcyi, tylko akkomodacyi, polegającą prawie wyłącznie na starościowém przeobrażeniu soczewki, którego to przeobrażenia jak się samo przez się rozumié niemoc Basedowa wywołać nie może. Nakoniec nie może się stać krótkowźroczném oko wysadzone, dopóki oś i objętość jego się nie powiększają; w niemocy zaś Basedowa oko wytrzeszczone nietylko się nie wydyma, ale owszem oś jego choć nieznacznie maleje.

Obok głównych objawów chorobowych występują częstokroć przeróżne objawy nerwowe do śledziennicy lub maciunicy się odnoszące, czasem nawet choroby umysłowe*).

Rozpoznanie choroby staje się nader łatwém, jeżeli wszystkie główne objawy mniéj więcéj wybitnie obok siebie się znachodzą; lecz i w przeciągłém rozwijaniu się choroby nie pozostaje ono długo wątpliwém, skoro przy ścisłém badaniu uwzględniamy należycie przeszłość chorego i przebieg cierpienia.

Szczególną jest rzeczą, że niemoc Basedowa nagabuje najczęściéj płeć żeńską, a daleko rzadziéj męzką (według Graefego w stosunku jak 7 : 1); a szczególniejszą jeszcze, że właśnie u mężczyzn ukazują się natomiast wypadki najcięższe, zwłaszcza pod względem cierpienia ocznego. Najwięcéj podpada niemocy wiek średni (od 20 do 40 r.) acz dzieci i starcy nie zupełnie są wolnemi. W ogólności zdaje się, że niemoc przerzeczona jest bardzo rzadką, przynajmniéj u nas, skoro ani w praktyce prywatnéj, ani w tutejszéj klinice chorób ocznych na 1200 przeszło zapisanych

*) Trousseau i Peter do przypadów właściwych zaliczają jeszcze podwyższenie ciepłoty o 1 do 2° setkowych, tudzież obecność plamy — tak zwanéj — mózgowéj (*tache cerébrale*) postrzeganéj także u dzieci w gorączkach, towarzyszących cierpieniom mózgowym. Plamy te powstają po lekkiém podrażnieniu skóry, utrzymując się już dłużéj już krócéj, (*Przegląd lek. r. 1865, str. 262. Przyp. Red.*)

wypadków ani razu jéj nie uważałem. Jeden z ośmiu opisanych przez Dra Schnitzlera wypadków, tyczy się rodaka naszego, obywatela ziemskiego, który skoczywszy w jesieni do wody w szlachetnym zamiarze ocalenia tonącego bliźniego, nabawił się niemocy Basedowa; zresztą niema o ile ja wiem, żadnego opisu dostrzeżonego w kraju naszym wypadku chorobowego.

Do przyczyn usposabiających zaliczają prawie wszyscy niedokrewność, zbytnie natężenia cielesne i umysłowe, oraz nagle wzruszenia.

Przebieg choroby zazwyczaj bywa przewlekłym, na miesiące i lata rozciągającym się; rokować można dość pomyślnie, rzadko bowiem choroba w skutek następowego cierpienia sercowego i ogólnego wyniszczenia zakończa się śmiercią.

Leczenie jak nateraz jest przypadowém. Wszelkie środki osłabiające okazały się szkodliwemi; owszem pożądanemi są środki wzmacniające, powietrze czyste górskie i pożywna strawa. Z leków zalecają głównie przetwory żelaza, naparstnicy, jodu, a przeciw cierpieniu ocznemu opaskę uciskającą, faradyzacyą i tarsorafią, tj. zwężenie szczeliny powiekowéj za pomocą rękoczynu.

Istotę cierpienia rozmaicie sobie tłumaczono. W czasach, kiedy dla wyjaśnienia istoty chorób miano na podręczu przeróżne zakażenia i charłactwa, a nie pojmowano jeszcze, że ogólne te zmiany chorobowe są właśnie po największéj części objawami wtóro-chorobowemi (*phänomenon deuteropathicum* Virchow), cóż dziwnego, że i dla niemocy Basedowa znaleziono podstawę w szczególném charłactwie ócz wytrzeszczonych (*cachexia exophthalmica*), podstawę fantastyczną dla niemocy zagadkowéj, i wypoczęto na wawrzynach bez trudu zdobytych. Badacze jednakowoż umiejętni nie zalegali pola i starali się dotrzeć do wnętrza tajemniczéj postaci, stąd nowe powstały przypuszczenia zgodniejsze z obecnemi pojęciami. I tak Piorry i Bouillaud uważali przerost gruczołu tarczowego za chorobę pierwotną, a wszystkie inne objawy, jako następstwo ucisku wywartego przez wól na naczynia i nerwy szyjne, Stokes zaś przypuszczał, że cierpienie sercowe jest przyczyną wszystkich objawów. W ostatnich latach Trousseau, Aran i Friedreich orzekli zdanie swoje, że siedziby niemocy szukać wypada w nerwie współczulnym; zdaniu temu ledwo co wyjawionemu, przyklasnęli wszyscy lekarze i do dziś dnia założenie to jest ogniskiem, do którego zmierzają wszystkie prace badaczy, szukających dowodów na poparcie onego.

Oględziny pośmiertne, po których się najwięcéj spodziewano, pozostawały płonnemi. Znaleziono po większéj części objawy ogólnéj niedokrewności, czasem z opuchłością połączonéj, rozszerzenie i przerost komórek sercowych, tu i owdzie wyrodzenie skrobiowate miąższu i niedomykalność zastawki dwukończystéj. Przyczynami powiększenia gruczołu tarczowego, okazały się przekrwienie, rozszerzenie naczyń lub przerost; wystawania zaś oczu, bąć naciek surowiczy, bąć téż mnogo w oczodole nagromadzona tkanina łączna lub tłuszczowa. Trousseau tylko znalazł w jednym wypadku zwój szyjny dolny n. współczulnego powiększony, zaczerwieniony i nastrzyknięty; pod drobnowidzem komórki zwojowe przedstawiły się w małéj ilości i objętości tłuszczowo wyrodzone; pochwy zaś nerwowe w stanie ubytowym, a włókna zniszczone przez tkankę łączną. Recklingshausen również uważał zmiany anatomiczne w n. współczulnym i jego zwojach.

Lecz prędzéj aniżeli anatomia patologiczna, fizyologia doprowadza w tym razie do celu.

Doświadczenia Claude-Bernarda jeszcze w r. 1852 przedsiewzięte wykazały, że przecięcie n. współczulnego, i to części jego szyjnéj wywołuje w odpowiedniej stronie twarzy powiększoną ciepłotę i obfitość krwi, że następnie ciśnienie w tętnicach się zwiększa a nawet żyłom się udziela. Jeżeli zatém część szyjna n. współczulnego ulega porażeniu, rozszérzają się zaopatrzone przez nerw ten naczynia, przezco przypływ krwi do gruczołu tarczowego, do oczodołów i całéj twarzy się powiększa, a przy dłuższém trwaniu tego stanu właściwe niemocy Basedowa objawy występują. Ku poparciu tego wywodu służy zagadkowe na pozór ustawanie współtowarzyszenia powieki górnéj przy ruchach gałki wysadzonéj. Zjawiska bowiem tego, przez Schnitzlera objawem Graefego nazwanego, nie można policzyć na karb wysadzonego oka, ponieważ w zwyczajnych wysadzeniach oczu współtowarzyszenie częstokroć się utrzymuje, w niemocy zaś Basedowa znika ono czasem przy bardzo niskim stopniu wysadzenia, a wraca znowu szczególniej po wstrzyknięciu podskórném morfinu, pomimo że *exophthalmus* nie doznał zmiany. Przyczyny objawu tego również w n. współczulnym szukać należy. Albowiem według H. Müllera gałązka tego nerwu zaopatruje część m. podnoszącego powiekę górną; a zgasły świeżo rodak nasz Remak dowiódł, że drażnienie części szyjnéj n. współczulnego wywołuje podnoszenie się powieki górnéj.

Zachodzi teraz pytanie, azali cierpienie n. współczulnego w niemocy Basedowa jest pierwotném, w którym to razie przypady sercowe musiałyby być następstwem rozszérzenia żył wieńcowych serca, alboli téż odruchowo-nerwowém, to jest, czy wskutek drażnienia zwojów sercowych, a może i n. błędnego powstaje antagonistyczne porażenie n. współczulnego. Pytanie to nateraz bez odpowiedzi pozostać musi, a tymczasowo trzymać się musimy tłomaczenia, że niemoc Basedowa jest następstwem cierpienia nerwowego naczynioruchowego (*nevrose vasomotrice*).

W końcu wspomnieć wypada o najświeższym wypadku sekcyjnym ogłoszonym przez lekarza angielskiego A. Reitha (*Medical Times and gazette Vol. II. 1865, Nro 802,* w wyciągu w *Med. chir. Rundschau 1865 pag. 920*). Autor ten podaje opis oględzin pośmiertnych, dokonanych na zwłokach

24letniego młynarza, który cierpiał niemoc Basedowa. Znalazł on n. współczulny lewy bardzo gruby, zwój szyjny środkowy i dolny po stronie lewéj powiększone i twarde, tkankę komórkowatą zwoje te otaczającą zgrubiałą i zgęszczoną. Również grubszą okazała się gałązka od zwoju środkowego do tętnicy tarczowéj dolnéj dochodząca, jak niemniej gałązka zwoju dolnego do tętnicy kręgowéj dostająca się. Pod drobnowidzem przedstawiły się zwoje napełnione massą ziarnistą, podobną do gruczołu limfatycznego w początkowym okresie wyrodzenia gruźliczego znajdującego się.

Wypadek ten jest pierwszym, w którym znaleziono tak znaczne zmiany anatomiczne w n. współczulnym i jego zwojach, i jak z jednéj strony przemawia za obecném pojęciem o niemocy Basedowa, tak z drugiéj stanie się zachętą do dalszych poszukiwań w tym kierunku.

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w pierwszém ćwierćroczu 1866 r.

podał Karol Grabowicz lekarz szpitalny.

Z końcem r. 1861 pozostało chorych	m. 55	kob.	81	razem	136
W Styczniu 1866 przybyło	„ 66	„	67	„	133
Leczono więc razem	121	„	148	„	269
Z tych wyzdrowiało	„ 51	„	45	„	96
nie uleczono	„ 2	„	1	„	3
umarło	„ 8	„	7	„	15
Z końcem miesiąca pozostało	„ 60	„	85	„	145

Do tego doliczywszy położnic pozostałych

z roku 1865	10
a w tym miesiącu przybyłych	3
z których wyzdrowiało	10
umarła	1
pozostały zaś	2

Pozostało ogółem chor. mężcz. 60 kobiet 87 razem 147

Z chorób o ostrym przebiegu górowały w tym miesiącu nieżyty oskrzelowe i róże (po 4), zapalenia opłucny (3); z przewlekłych: kiła (32) i świerzb (13); resztę składały przypadki pojedyncze różnych postaci chorobowych tak wewnętrznych jako i zewnętrznych — a z tych ostatnich 3 złamania kości i 3 zanogcice.

Na powyższe 16 wypadków śmierci złożyły się: 1 kiła, 1 owrzodzenie, 2 zapalenia płuc, 2 razy gościec, 2 razy wodna puchlina, 1 wrzód limfatyczny, 1 obrzmienie płuc, 2 razy durzyca, 1 morzysko, 1 nieżyt żołądka, 1 czerwonka i 1 gorączka połogowa.

Z tego zestawienia okazuje się, że w tym miesiącu nie było żadnéj choroby z cechą nagminną; do czego się niewątpliwie wiele przyczynił nader łagodny przebieg zimy.

W lutym pozostało z Stycznia	męzcz. 60	kob.	87	razem	147
przybyło:	„ 68	„	74	„	142
Leczono zatém razem	„ 128	„	161	„	289
Z tych wyzdrowiało	m. 49	k.	56	razem	105
nieuleczono	„ 1	„	1	„	2
umarło	„ 8	„	7	„	15
Pozostaje zatém z końcem miesiąca	70	„	97	„	167

Liczby powyższe obejmują zarazem odbyte w tym miesiącu porody (4), które wszystkie szczęśliwie przebiegły

W chorobach ostrych odzwierciedliła się już wybitniéj cecha pory zimowéj liczniejszemi zapaleniami płuc (11), zapaleniami opłucny (9), gośćcami (14), nieżytami oskrzeli (20), a po części i durzycą (5).

Równie też liczniejsze wypadki śmierci zdarzyły się z zapalenia płuc (3), z durzycy (2), nieżytu oskrzeli (2), wodnéj puchliny (2), z innych wypadków pojedynczo.

W Marcu pozostało z Lutego:	mężczyzn 70	kobiét	97	razem	167
przybyło	„ 71	„	79	„	150
Leczono więc razem	141	„	176	„	317
Z tych wyzdrowiało	„ 71	„	74	„	145
nieuleczono	„ 1	„	2	„	3
umarło	„ 11	„	9	„	20
Z końcem miesiąca pozostało zatém	58	„	91	„	149

W téj liczbie objęte są 3 porody szczęśliwie odbyte.

Cechą chorobową tego miesiąca była ta sama zupełnie co poprzedniego, gdyż i w tym pomiędzy chorobami ostremi również zapalenia płuc i opłucny (11 i 16), nieżyty oskrzeli (23), gośćce ostre (12) rej wodziły. Wszakże przebieg tych chorób był dość pomyślnym, gdyż wypadki śmierci niemi sprowadzone były rzadsze, a do ogólnéj liczby (29) tą razą przyczyniły się więcéj choroby przewlekłe, jako to kiła (3 razy), owrzodzenia (2), wodna puchlina (2), obrażenia zewnętrzne (2).

Z powyższego zestawienia wykazuje się ogólna liczba leczonych chorych w 1szém

ćwierćroczu	męż. 260	kob.	309	razem	564
Z tych wyzdrowiało	„ 171	„	185	„	356
nieuleczono	„ 4	„	4	„	8
umarło	„ 27	„	24	„	51

Co do porodów wydarzyły się:

bliźnięta	1 raz
porody kleszczowe	2 razy
obrót na nogi	4 razy
poród pośladkowy	1 raz
przyrośnięcie łożyska	1 raz.

Cholera.

Tu i owdzie pojawiają się w mniejszéj lub większéj liczbie przypadki cholery. Donoszą o kilku przypadkach w Rotterdamie, w Trewirze (liczącéj 20000 mieszkańców) wydarzyło się w ciągu dwóch ostatnich tygodni 16, w Luksemburgu (17000 ludności) 23, w Koblencyi (24000 mieszk.) 31 przypadków śmierci z cholery.

W Bukareszcie wzmogła się na nowo. W Botuszanach zapadło w ciągu 2ch tygodni 246, w dystrykcie Gorjuskim 143, w Jassach 23. W Bristolu w Anglii umarł z téj zarazy majtek, przybywszy z Roterdamu.

Ner 21. 26 Maja. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPRAWA
rozmnażania kinowców
(Cinchonae)
i jéj koleje.

Opowiedział
Prof. Dr. Skobel.

(Dokończenie.)

Atoli uprawa kinowców w Azyi, nie tylko że nam przyniosła korzyści materyalne, zapobiegając grożącemu już wytępieniu tych drzew tyle nam potrzebnych; ale przyniosło także piękny plon naukowy; a ten zawdzięczamy znowu Holendrowi de Vryemu i Anglikowi Howardowi.

Dotąd rozbierano chemicznie tylko samą kinę, tj. korę kinowców, nie troszcząc się wcale o inne części tych drzew. Ci dwaj zaś badacze założyli sobie cel nierównie wyższy; tj. postanowili sobie dociec składu chemicznego nie tylko kory, zdjętej z pnia i z gałęzi kinowców, ale także kory, zdartéj z korzeni, drewna, liści, przysadek liściowych; wreszcie soku, który wyciekłszy z naciętego drzewa zdrowego, stężał na powietrzu.

Otóż z tych tak ścisłych badań dowiedzieliśmy się:

1śd, że kora, pokrywająca korzenie kinowców hodowanych po płonnikach, zawiera w sobie więcéj alkaloidów, aniżeli kora, osłaniająca pień tych drzew. Z początku twierdzono to tylko o takiéj korze, pochodzącéj z kinowca Pahudowego. Atoli późniejsze badania rozciągnęły to prawidło do wszystkich drzew, które wyrosły skutkiem uprawy.

2re. Uważano, iż kora kinowców grubieje, jeżeli ją obsiądą mchy i porosty; a de Vry przekonał się o tém na korze kinowca czerwiennego, że taka kora zgrubiała zawiera w sobie więcéj alkaloidów, a nawet, że z takiéj kory łatwiéj można wydostać alkaloidy czyste, aniżeli z kory czystéj, prawidłowéj. Skutkiem tego Mac Ivor wynalazł już sposób zgrubiania kory na drzewach przerzeczonych.

3cie. Dotąd nie wykryto jeszcze alkaloidów w liściach żadnego kinowca hodowanego. Dopiero w zaprzeszłym roku dowiedzieliśmy się, że An-

DERSON znalazł chinin w liściach przeróżnych kinowców, rosnących w Darjeelingu; zwłaszcza w liściach dawniejszych, które lada chwila opaść mogą; a DANIELL wykrył ten sam alkaloid w liściach kinowców hodowanych w Jamajce, mianowicie w liściach kinowca drobnokwiatowego, lśniącego i czerwiennego. Liście z tego ostatniego zawierały w sobie nawet 0·75 do 1%. — Pokazuje się z tego, że w Sykimie i na Jamajce podniebie czy ziemia więcéj sprzyja wytwarzaniu się alkaloidów, aniżeli w Indyjach przedgangiesowych i na wyspie Jawie.

Chociaż więc śmiało twierdzić można, że uprawa kinowców w różnych stronach Azyi południowéj udała się zupełnie, to jednak wypadek owych tyle chwalebnych zabiegów i usiłowań uczonych Anglików i Holendrów byłby zapewne jeszcze pomyślniejszym, jeszcze świetniejszym, gdyby puszcze kordylijerskie nie ukrywały dotąd w swych nieprzebytych gęstwinach jeszcze niejednę tajemnicę dotyczącą życia drzew, tylekroć wzmiankowanych; a która, gdyby została wyjawioną, mogłaby ich uprawę na stósowniejsze wprowadzić tory.

Tą myślą spowodowany nieboszczyk JUNGHUHN rozstając się w roku 1858 z SCHERZEREM, który gdy opuszczał Batawiją na fregacie Nowarze, miał nadzieję zwidzenia krainy kinowéj; prosił go o wyjaśnienie trzynastu okoliczności, dotyczących kinowców, mianowicie tych gatunków drzew w ich ojczyznie, które się hodują na wyspie Jawie. Przeto Dr. SCHERZER miał wielki bodziec do odbycia téj podróży; bo tym sposobem mógł był przysłużyć się dobréj sprawie, a przytém wsławić swoje imię. A jednak przeszkody, jak się zdaje polityczne (było to w pierwszéj połowie roku 1859) nie dozwoliły mu przywieść do skutku tego zamiaru. Tak więc poprzestać musiał na przetłomaczeniu na język angielski i hiszpański pytań, jakie mu zadał Dr. JUNGHUHN, a do których rozwiązania go powołał. Tłomaczenie to miał SCHERZER w pewnéj liczbie egzemplarzów udzielić częścią kupcom, częścią robotnikom, zamieszkałym w Chili, w Peruwii i Boliwii, aby przy zdarzonéj sposobności do robienia spostrzeżeń w téj mierze, z takowéj korzystać nie zaniedbali.

Pytania te, świadczące o znakomitém stanowisku naukowém, tudzież o rzadkiéj troskliwości tego nieodżałowanego męża o pomyślność powierzonych sobie zakładów, zamieszczam poniżéj na zakończenie tego pisemka.

Rozpoczyna je J. od życzenia, że chciałby przedewszystkiém dowiedzieć się od SCHERZERA o takich rzeczach, na które HASSKARL, będąc w Ameryce, wcale nie zwrócił uwagi, a o których z dzieła WEDDLA (p. n. *Histoire naturelle des Quinquinas. Paris, 1849)*, niewiele dowiedzieć się można. Zebrałem je — pisze dalej J. — w następujących pytaniach:

1) Gdzie poczynają i gdzie przestają rosnąć kinowce krwawe, ze względu na wysokość gór; albo przynajmniéj na jakiéj wysokości rośnie ich najwięcéj?

2) Jaki jest na takich miejscach stateczny stopień ciepła ziemi w głębokości 5 stóp od jéj powierzchni?

3) W jakiéj ziemi rośnie najwięcéj kinowców krwawych i gdzie rosną najbujniéj? Czy na pulchnéj próchnicy, czy na ziemi tłustéj, wilgotnéj; czyli téż przeciwnie na ziemi jałowéj, suchéj, kamienistéj? — Czy drzewo to rośnie lepiéj na stokach bystrych, czyli téż na pochyłach łagodnych lub téż na równinach? Trzeba przytém zbadać, jaki rodzaj skał stanowi trzon gór, na których najlepiéj udają się kinowce krwawe?

4) Jakie są stosunki meteorologiczne tych okolic, w których rośnie najwięcéj tego rodzaju drzew?

Jaka ilość wody deszczowéj spada tam na ziemię w ciągu roku?

Czy deszcz pada tam przez kilka miesięcy bez przerwy i w których to miesiącach?

Ile jest dni w roku, w których pada deszcz?

Albo może tam deszcz wcale nie pada a w miesiącach suchych bywają grzmoty po południu? — Czy tak, jak na wyspie Jawie, najczęściéj noce i poranki, aż do samego południa bywają pogodne?

5) Czy kinowce krwawe kryją się w największym cieniu puszczy; czy rosną wśrzód gęstwiny, utworzonéj z innych drzew i krzewów, alboli

też w lesie przerzedzonym, tam gdzie promienie słońca dochodzą? — Czy drzewa te rosną samotnie, czy też tworzą grona odrębne w lesie? — Czy napotykane bywają w znaczniejszéj liczbie na brzegu lasu i czy się ztamtąd nie wysuwają na pastwiska i łąki?

6) W którym miesiącu kwitnie kinowiec przerzeczony, a w którym dojźrzewają jego owoce? Ile czasu upływa od pojawienia się pączków kwiatowych aż do odpadnięcia koron kwiatowych; tudzież od téj chwili aż do pękania torebek (tj. do zupełnéj dojrzałości takowych)? — Zdaje się, że drzewa przerzeczone potrzebują na te sprawy na wyspie Jawie nierównie więcéj czasu, aniżeli w Ameryce; tudzież, iż tam kwitną o wcale innéj porze roku, aniżeli tu.

7) Ile miewa lat k. krwawy, jak bywa wysoki i jak gruby u samego dołu pnia, kiedy po raz pierwszy kwitnie? i czy po pierwszém okwitnieniu owoc dojźrzewa, a nasienie złożone w ziemi wschodzi?

8) Ile miewają lat, jak wysokie i jak grube bywają najmłodsze i najmniejsze, tudzież najstarsze i największe drzewa z gatunku k. krwawego, które obecnie ścinane bywają w Ameryce południowéj, aby z nich zdjąć korę?

Jaką korę cenią sobie tam najwięcéj; czy tę, która pokrywała drzewa młodsze; czyli też tę, która pochodzi z drzew starszych, większych? — Izali kora z drzewek bardzo młodych, np. czteroletnich już zawiera w sobie chinin?

9) Ponieważ, jak się zdaje, słusznie utrzymują, iż kora pochodząca z jednego i tegoż samego gatunku kinowca, tém więcéj posiada alkaloidów, osobliwie chininu; im wyżéj rosło drzewo, które takowa otulała: jak znowu przeciwnie tém mniéj alkaloidów ma kora, im niższe było stanowisko drzewa, tudzież im cieplejsze podniebie, gdzie takowe rosło; przeto zachodzi potrzeba sprawdzenia tych okoliczności za pomocą dokładnych i starannych spostrzeżeń.

10) Trzeba się dowiedzieć od amerykańskich korołupców *(Cascarilleros)*, jaki owad, osobliwie z rzędu chrząszczów, toczy kinowce, mianowicie k. krwawe?

11) Byłoby rzeczą wielce pożądaną, gdyby takie same spostrzeżenia, jakich w odpowiedzi na pytania 1 — 10, ze względu na k. krwawy, zarząd płonników kinowcowych na wyspie Jawie oczekuje z upragnieniem; mogły być także robione i zebrane ze wszystkich innych kinowców, rosnących w Ameryce południowéj a obłupywanych z kory, z pomiędzy których zarząd jawański po k. krwawym najwięcéj obchodzi k. prawy *(Cinch. Condaminea, var. lucumaefolia)*, k. oszczepolistny *(C. lancifolia)*, k. lancetowaty *(C. lanceolata)*, wreszcie k. sercolistny *(C. cordifolia)* i k. jajowaty *(C. ovata, var. erythroderma)*.

12) Izali prawdziwa kina czerwona pochodzi rzeczywiście z k. jajowatego *(C. ovata, var. erythroderma)*, jak tego dowodzi Howard w *„Pharmaceutical Journal for October 1856."* Obrazki liści, jakie w tém czasopiśmie umieścił, najpodobniejsze są do liści na trzech drzewkach, rosnących w Jawie, a które liczę do k. sercolistnego.

13) Starania około przyswojenia Jawie, mianowicie części zachodniéj téj wyspy, wzwyż pomienionych gatunków kinowców, a więc w kraju, gdzie powietrze nierównie wilgotniejsze, gdzie nierównie częściéj pada deszcz, aniżeli w Peruwii, lub wcale w Boliwii południowéj, gdzie rośnie k. krwawy; przebyły już różne koleje. Niejednę trudność, jaką stawiała sama rola; ale i takie, jakie sprowadziły błędy pierwszych uprawiaczów, uchylono szczęśliwie. Gatunek, który zdaje mi się być k. prawym *(C. Condaminea, var. lucumaefolia*)*, przyjął się nierównie lepiéj, aniżeli k. krwawy i spodziewam się (pisał to J. w miesiącu Maju 1858 r.), iż za kilka tygodni zbiorę z niego 50 do 70 tysięcy dojźrzałych owoców z płodném nasieniem. Zapewne podniebie i ziemia, jaką przeznaczono na wyspie Jawie pod uprawę tego gatunku, podobniejsze są do Peruwii, jako ziemi ojczystéj tego gatunku kinowca, aniżeli do innych krajów Ameryki południowéj, zkąd pochodzą inne gatunki tych drzew.

---

*) *C. Pahudiana. Howard.*

*

WIADOMOŚCI
z kliniki położniczéj Profess. MADUROWICZA
z roku 1865,

podał
Dr. Adam Czyżewicz,
Adjunkt kliniki położniczo-ginekologicznéj.

(Ciąg dalszy.)

Położenia poprzeczne = 3 razy. Położenie poprzeczne Iwsze raz 1, IIgie 2 razy. Raz poprzedzał brzuszek, raz grzbiet. Z 4 podczas ciąży rozpoznanych położeń poprzecznych nastąpił zwrot na czaszk. Iwsze raz, na czaszk. IIgie 2 razy, nareszcie raz 1 na pośladkowe. Z położeń poprzecznych wypada jedno na poronienie 5miesięczne, przyczém płód za jednym bólem wypartym został. W jednym nastąpił podczas porodu zwrot z położenia pośladkowego ruchomego na poprzeczne IIgie. Towarzyszyły porodowi krwotoki za pomocą kolpeuryntern tamowane. Obrót jednak dopiéro po użyciu chloroformu wykonać zdołano, z nim połączono i ekstrakcyą z powodu osłabienia matki. Wody odpłynęły cuchnące, wydobyta 7miomiesięczna dziewczyna okazywała przez godzinę znaki życia. Raz jeden przy poprzedzającym brzuszku wypadła prawie cała pępowina i w pęcherzu płodowym wybadać się dała, wraz z łokciem prawym. Obrót i ekstrakcya wydobyły żywą donoszoną córkę. — Z rodzących uległa w połogu jedna zapaleniu śródmacicznemu z przebiegiem pomyślnym.

Zestawienie położeń płodowych w porodach w r. 1865 w klinice położniczéj krakowskiéj uważanych.

w położeniu czaszkowém		twarzowém	miednicowém						poprzecznem		Razem
			zupełném	niezupełném							
				pośladk.		nóżkow.					
I.	II.	I.	I.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	
162	63		3	7	2	1	4	1	2	
225		1	17					3		246

Nieprawidłowe zachowanie się pępowiny = 12 razy. Z téj liczby wypada 6 na okręcenie się pępowiny około szyi, nogi lub rączki. Skręcenie pępowiny (*torsio umbilic.*) wydarzyło się 2 razy, w obu wypadkach połączone z opuchliną i stłuszczeniem łożyska i nieżywemi dziećmi. Zwężenie (*stenosis umbil.*) pępowiny raz 1, również z stłuszczeniem łożyska połączone i nieżywém dzieckiem u matki kiłowéj. W 4 nareszcie wypadkach, pępowina wypadła i zmusiła do wykonania obrotu. Z położnic odpowiednich uległo 3 zapaleniu śródmacicznemu z następném zapaleniem otrzewnéj, 1 zapaleniu otrzewnéj omacicznéj (*perimetritis*).

Zboczenia łożyska. Opuchlina łożyska (*oedema placentae*) wydarzyła się 13 razy, częścią połączona ze stłuszczeniem, częścią samoistna. W 8 z tych wypadków urodziły się dzieci nieżywe, w 4 uległy matki sprawom połogowym, 2 razy z przebiegiem śmiertelnym. Raz 1 wydarzyło się u matki na łuszczycę (*ichthyosis*) cierpiącą, raz 1 urodziło się dziecko ze zrośnięciem kiszki stolcowéj (*atresia ani*). Guzy włóknikowe (*nodi fibrosi*) wystąpiły na łożysku razy 4. — Stłuszczenie łożyska (*steatosis placentae*) 4 razy, zwykle w połączeniu z opuchliną tegoż i nieżywemi dziećmi.

Ścieśnienia miednicy = 18 razy, i to przy położeniach czaszkowych 13, (cz. I. 5, cz. II. 8), miednicowych 3, a poprzecznych 2 razy. Konjugata wynosiła w największéj liczbie wypadków nad 3″, w ogóle między $2^3/_4$″ a $3^1/_2$. Raz 1 wynosiła $2^3/_4$″ w wypadku, w którym rodzącą po bezskuteczném zakładaniu kleszczy w mieście do zakładu przywieziono, a ta siłami natury nieżywe już podówczas dziecię wyparła; 4 razy wynosiła 3″, zwykle obok pomniejszonych innych wymiarów miednicy kostnéj. Raz 1 wywołała ścieśnienie narośl kostna na spojeniu kk. łonowych umieszczona. Główka dziecka zastósowała się w przeważnéj liczbie wypadków do wymiarów miednicy, do wydobycia téjże musiano 2 razy założyć kleszcze, 2 razy robić wymóżdżenie i kephalotrypsyą, 1 na główce poprzedzającéj, 1 na następującéj, 2 razy obrót dla zmiany położenia płodowego i wypadnięcia części dziecka, 1 raz laparotomią po śmierci matki. Dzieci urodziło się 5 nieżywych. Z położnic odpowiednich uległo sprawom chorobowym 9, z przebiegiem w 4 razach śmiertelnym.

Drgawki mocznicowe (*Eclampsia uraemica*) = 2 razy. Raz podczas porodu, raz dopiéro w połogu, w obu razach śmiertelne.

L. Dz. 82. M. C. lat 20. Ciąża I z Wieliczki przybyła dnia 3 kwietnia 1865 r. w bólach porodowych do kliniki. Zbadana okazała pierwszy okres porodu po ciąży donoszonéj z płodem w położeniu czaszk. Iwszem. Prócz tego opuchlinę odnóg dólnych, w moczu nie było białka.

Tego samego dnia porodziła zupełnie prawidłowo, żywą donoszoną córkę. Dopiero 4go Kwietnia o godzinie 10 z wieczora nastąpił pierwszy napad drgawek. Napady były jednak niezbyt silne i częste. Chora podczas napadu bezprzytomna odzyskiwała po każdym napadzie przytomność. Zalecono zimne okłady na głowę, morfinę i sok cytrynowy. 5go Kwietnia zbadany mocz okazał mierną ilość białka i wałeczki włóknikowe, do zjawisk wczorajszych przyłączył się jeszcze silny ból głowy. W następnych dniach polepszyła się dola choréj tak, że 7go Kwietnia dostała tylko sok cytrynowy i winnik (*cremor tartari*). 11go zaś dla wzmocnienia odwar kory chinowéj, przytém dla zaspokojenia łaknienia przepisano choréj kotlet. 15go wzmogła się gorączka na nowo, przytém wystąpiły silne dreszcze i ból głowy powrócił; zalecono 1 skrupuł siarkanu chininy dziennie. 17go przyłączyło się rozwolnienie, chora opadła znacznie na siłach (*collapsus*), brzuch zapadły i miękki, macica rozwolniona, ból głowy bardzo silny; podano odwar korzeni storczykowych (*rad. salep.*) z syr. makówkowym (*diacodii*), a ponieważ dreszcze ciągle były silniejsze, zwiększono dawkę chininy do $1/_2$ drachmy dziennie. Wtedy już dało się rozpoznać poczynające zapalenie otrzewnéj. 26go wystąpiła żółtaczka, ból głowy ciągły, chora bezprzytomna, majaczy. Tak utrzymywało się do 28go Kwietnia, w którym dniu chora śród przypadów zakażenia żółciowego umarła.

Sekcya okazała zapalenie ropiaste żył macicznych (*metrophlebitis*) i zapalenie otrzewny. Błony śluzowe żółto zabarwione, wątroba zwiększona. Nérki mocno słtuszczone. Drugi wypadek był jeszcze niepomyślniejszy:

L. Dz. 191. F. R. lat 27, służąca z Zastowa. Ciąża I. przywieziona 24go Września 1865 r. do kliniki położniczéj o godzinie $1^1/_2$ po południu okazała co następuje: Ciałotwór dobrze zbudowany, twarz zsiniała, język wystający, między zębami zaciśnięty, mięśnie odnóg konwulsyjnie wyprężone, brzuch znacznie powiększony i wzdęty, części płodowe wymacalne, tętno rodzącéj słabe, płodowe niesłyszalne. Przytomności żadnéj. Po przybyciu pomocy lekarskiéj, t. j. w $1/_2$ godziny późniéj (tyle bowiem najmniéj potrzeba czasu, aby niemieszkający w zakładzie dla braku miejsca Adjunkt lub Professor, tamże z miasta o $1/_2$ ćwierci mili odległego mógł zdążyć) okazała rodząca część pochwową już zupełnie znikłą, ujście zewnętrzne na koniec palca rozwarte, przez sklepienie pochwowe części płodu kołyszące się. Na twarzy siniec, język szczękami silnie ściśnięty, wystający, ślady piany około ust. Mięśnie odnóg napięte, tętna nie ma wcale, serce nie bije, słowem żadnego śladu życia matki. Tętno płodu również niesłyszalne, ruchów nie ma żadnych. W takim stanie przystąpiono o 2 po południu do cięcia cesarskiego dla dogodzenia przepisom prawa i wydobyto bliźnięta, dwie córki nieżywe po $3^1/_4$ funta wagi.

Sekcya okazała przekrwienie mózgu, obrzęk i przekrwienie w płucach; wątroba stłuszczona, śledziona w dwójnasób zwiększona krucha. W nerkach znaczne stłuszczenie. W kiszkach gazy, macica do pępka sięgająca na 3″ wzdłuż przecięta!

Krwotoki po porodzie wydarzyły się 7 razy. Zwyczajnie występowała bezwładność macicy (*atonia uteri*) po porodzie jako przyczyna tychże. Zalecano z bardzo dobrym skutkiem wyciąg sporyszu (*extr. secalis cornut.*), zimne okłady i wstrzykiwania, tudzież kwaski. Raz jeden towarzyszyły krwotoki zapaleniu śródmacicznemu (*endometritis haemorrhagica*) z przebiegiem śmiertelnym, również umarła jedna położnica po porodzie ulicznym i bardzo znacznéj utracie krwi do zakładu przywieziona.

Przedarcie międzykrocza 5 razy. Nie sięgało ono jednak nigdy po za zdziergacz kiszki odbytowéj (*sphincter ani*). Wszystkie zgoiły się przy zachowaniu czystości, okładach z odwaru kory chinowéj, lub wody Goularda, niemniéj zakładaniu szczypczyków (*serres fines*) Vidala. Tak samo wygoiły się z 18 wypadków wrzodów poło-

gowych pod temiż samemi okładami, te które nie towarzyszyły zmianom zapalnym w macicy, a z których znaczna część przebiegała śmiertelnie. Dwa razy wystąpiła obok takich wrzodów błonica pochwy (*Colpitis diphtherica*). (*D. c. n.*)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1865 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski,

członek téjże Kom.

(Ciąg dalszy.)

Ciechocinek (podług sprawozdania W. Majewskiego, prezydującego w zarządzie zakładów wód mineralnych, do którego dołączono wykazy liczebne chorych podane przez lekarzy zdrojowych Drów Ignatowskiego i M. Gawrońskiego, oraz tabellę spostrzeżeń meteorologicznych).

Ogólna liczba leczących się w roku ubiegłym w Ciechocinku wynosiła 1189 osób, a mianowicie:

mężczyzn .	254
kobiét . .	424
dzieci . .	511

Dzieci zatém wynosiły blisko połowę ogólnéj liczby. — W porównaniu z rokiem 1864 (osób 882) było więcéj o 307, w porównaniu zaś z r. 1863 (osób leczących się 312), było w roku ubiegłym blisko trzy razy tyle.

Tak liczny zjazd gości przypisać należy jużto porządnemu urządzeniu i utrzymaniu zakładu, już utrudnionemu wydawaniu paszportów za granicę z królestwa polskiego, już (i to podobno przeważnie) zubożeniu kraju, nie dozwalającemu wielu osobom ponosić większych wydatków nieodzownych przy wyjeździe do wód zagranicznych.

Pod względem pochodzenia było:

z saméj Warszawy , . . .	osób	398
z królestwa polskiego . . .	„	710
z cesarstwa rossyjskiego . .	„	49
z cesarstwa austryackiego . .	„	2
z królestwa pruskiego . . .	„	30
Razem	„	1189

Co do chorób, jakie leczono, podług wykazów najwięcéj było chor. z podstawą zołzową, daléj obrzmień gruczołów, zapaleń stawów, zapaleń ocznych, daléj gośćców, chorób skórnych (*Herpes, Eczema*) i t. p.

Kąpieli wydano 34.965, a w szczególności:

K. wanienuych z solanki . . .	31.713
K. z dodatkiem ługu lub mułu .	353
K. parowych i spadowych . . .	2.889

W téj liczbie bezpłatnych 6211. — Gdy podzielimy ogólną ilość kąpieli przez 1189, jako liczbę osób leczących się, przypadnie na każdą blisko 30 kąpieli. — W porównaniu z r. 1864 — wydano więcéj o 14.674 kąpieli.

Sprzedano w zakładzie warzelni:

Solanki . .	garncy	68
ługu . . .	„	193
mułu solnego	„	11.860

Ostatniego niespełna trzecia część (3120 garncy) została użytą na kąpiele, reszta na użytek rolniczy.

Wód lekarskich sprowadzonych spotrzebowano 1978 flaszek, między temi 500 flaszek wód krajowych.

Ze spostrzeżeń meterologicznych podajemy co najważniejsze:

	w Czerwcu	w Lipcu	w Sierpniu	we Wrześniu		przez lato
dni całkiem pogodnych	7	16	3	13	=	39
„ deszczowych . .	15	10	21	3	=	49
„ mgły	—	—	2	17	=	19
Cieplo największe . .	$19._4$	$26._8$	$23._2$	$21._2$	=	$26._8$
„ najniższe . . .	$4._7$	$9._0$	$6._0$	$21._0$	=	$2._0$

Co się tyczy ulepszeń w roku ubiegłym dokonanych: urządzono chodnik od źródeł do tężni, wyporządzono galeryą spacerową, którą odmalowano i dano w niéj nową posadzkę cementową, w łazienkach urządzono dzwonki, pozakładano szkółki drzew, oraz otoczono poręczą pewną przestrzeń gruntu, przeznaczoną na rozprzestrzenienie ogrodu spacerowego, wreszcie gmach łaziebny odświeżono, odmalowano i uporządkowano.

W roku bieżącym zamierzono odświeżyć i rozprzestrzenić zakład, w którym mieszczą się kąpiele parowe i spadowe. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Corlieu: Nadużycie przetworów żelaza i chininy w blednicy pozornéj.

Corlieu w Tow. lek. prakt. paryzk. powstaje przeciwko nadużyciu przetworów żelezistych i chininy w blednicy pozornéj, towarzyszącéj zapaleniu przewlekłemu macicy, radzi raczéj przeciwzapalne leczenie, jakkolwiek na pozór przeciwskazane. — Abeille przywodzi zgodne z tym poglądem swoje doświadczenie i radzi obok pijawek w zapaleniu macicy podczas ciąży wielkie dawki makowca, przyczém udaje się nieraz doprowadzić ciążę do kresu prawidłowego.

(Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 3.) *A. K.*

Charrier: Przepuklina męcherza dwukomorkowa przeszkodą porodu.

Kobieta 32 lat mająca, silna, 8my raz rodząca w 4tym miesiącu ciąży doznawała niewielkich bólów, częstego napierania na mocz i małego krwawienia, przyczém macica stoi bardzo nisko, pochwa jest nad miarę szeroka i wielka wiotkość ścian brzuchowych. W 9tym mies. bóliki przedwczesne, płód wysoko położony w pierwszém położeniu główkowém: we trzy tygodnie potém bóle, częste napieranie na mocz i oddawanie onego; nie ma białka w moczu, główka wysoko, obszerność i wiotkość ścian pochwy uderzająca; szyjka jeszcze nie ze wszystkiem wyrównana. Wieczorem tegoż dnia zastaję otwór maciczny wielkości rubla, bóle rzadkie, mdłe. Około północy wzmagają się bóle, wody odpływają. Wtedy to śledząc palcami, nie mogę dosięgnąć macicy, która zdaje się być wyżéj niż była. Podczas bólów czuje się, jakby ciało twarde oddzielone od palców, torbę pełną cieczy, torby téj okrążyć palcami nie mogę, nie rozumiem co się stało. Przez ściany brzuchowe czuję główkę płodu nad spojeniem k. łonowych, powyżéj nieco męcherz moczem wypełniony, nie mogę tego zjawiska pogodzić z wypróżnianym w moich oczach moczem na początku porodu, którego odeszło 2 funty. Cóż tedy znaczy torba w pochwie, jeśli męcherz w swoim miejscu znachodzi się ponad wzgórkiem łonowym? Byłżeby to torbiel? dla czegóż go nie wymacałem przed odejściem wód? Może wybroczyna? ale miejsce nie odpowiednie, bo tego rodzaju pęknięcia żył bywają w bocznych ścianach pochwy, lub w tylnéj. Cewnik nie wchodzi w żadnym kierunku do męcherza. Wprowadzam nareszcie całą rękę do pochwy, posuwając spłaszczoną rękę po dolnéj ścianie torby, doszedłszy do sklepienia pochwy, zwracam palce, obejmując górną i tylną ścianę torby; ponad nią we środku znajduję otwór macicy, spoczywający na niéj, jakby na poduszce wiatrem wydętéj.

Podejrzywając, że ta torba jest męcherzem, starałem się odprowadzić ją, zagrażało bowiem pęknięcie od nacisku płodu, a więc uciskając ją z lekka usiłowałem ciecz w niéj zawartą popędzić do części męcherza wyśledzonéj ponad wzgórkiem łonowym od przodu, nie powiodło mi się i zwątpiłem na nowo. Po wypoczynku i namyśle utwierdziłem się w zdaniu, że torbą tą nic innego być nie może, jedno połowa męcherza rozdwojonego naciskająca z góry główkę płodu, że zatém należało zmienić położenie téj główki względnie do męcherza, celem wypróżnienia onego. Kazałem przeto rodzącéj oprzeć się na łokciach i kolanach, główka przez to osunęła się naprzód i ku górze, tj. ku pępkowi, zesuwając się z łuku łonowego. Tę zmianę ułatwiała wiotkość ścian brzuchowych i w tej chwili niewiasta wypuściła moczu ilość tak znaczną, że napełnił cały prawie nocnik. Ręką wprowadzoną do pochwy odprowadziłem przepuklinę męcherzową; wnet powstały bóle silne i w pół godziny, tj. o godzinie pół do 5téj poród nastąpił.

Pokazuje się, że domysł mój był sprawiedliwy, że cewnik nie dał się wprowadzić do męcherza w skutek spłaszczenia cewki moczowéj przez naciskającą główkę. Uchybieniem mojém było, żem nie wprowadził cewnika przy rozpoczynającym się porodzie, lecz będąc świadkiem oddawania onego po kilkakroć, nie mogłem się domyśleć ponownego nagromadzenia się moczu w tak wielkiéj ilości.

Na 4ty dzień po porodzie skorzystałem z trudności, jakiéj położnica doznawała w moczeniu a zaprowadziwszy cewnik, wypuściłem mocz i zastrzyknąłem $2\frac{1}{2}$ litra wody, chcąc się przekonać o pojemności męcherza. Podaję ten wypadek ze wszystkiemi szczegółami jako rzadki, bom nigdzie nie znalazł podobnego zdarzenia opisanego, aby służył za objaśnienie kolegów, jeśliby im się coś podobnego przytrafiło.

(Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 6.) *A. K.*

L. Boyer: Ucisk przeciw czkawce nerwowéj.

Boyer zaleca w czkawce nerwowéj ucisk dołka sercowego za pomocą ręki lub poduszki z kilku chustek zwiniętych w kłąb i przypasanych ręcznikiem lub czém podobném.

(Journ. de méd. et de chir. prat. — Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 8.) *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Zastrzeżenie.

Szanowny Panie Redaktorze!

W sprawozdaniu z posiedzenia oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa Naukowego krakowskiego z dnia 21go Kwietnia r. b. umieszczoném w Nrze 18

„Przeglądu lekarskiego“ przemówienie moje pierwsze nad wykładem kolegi Prof. Gilewskiego „o torbielu ropiastym nérki,“ nie tylko, że nie zawiera tego co ja powiedziałem, ale nawet założenie jest w zupełnéj sprzeczności z wnioskiem wyprowadzonym, i nie oddaje wcale myśli przezemnie wyrażonéj, nadto czytelnika w błąd wprowadzić może, przeto pozwalam sobie dołączyć tu dosłownie cały pierwszy ustęp przezemnie wypowiedziany z prośbą, byś był łaskaw w jednym z następnych numerów „Przeglądu“ umieścić niniejsze sprostowanie.

Ustęp ten brzmi jak następuje: Z wielkiém natężeniem, lecz nie z mniejszą ciekawością słuchałem wykładu kolegi, z którego dowiedziałem się, że nabrzękłość na kości biodrowéj prawéj znajdująca się, przy wdychaniu nie zmieniała swego położenia, wiadomo jednak, że wszelka obrzękłość zaotrzewnowa (nie brzuszna, jak w sprawozdaniu jest powiedziane), a do których owa nabrzękłość niewątpliwie należy, i co oględziny pośmiertne stwierdziły, przy wdychaniu nie obniżają się, (co jest właściwém obrzękłościom w jamie brzusznéj położonym i otrzewną otoczonym), lecz owszem ku tyłowi się usuwają, gdy jednak obrzękłość przerzeczona ruchów tych nie odbywała przy wdychaniu, wynika ztąd, że obrzęk był przyczepiony, o czém jednak wykladający przy oględzinach pośmiertnych wcale nie wspomina, na co gdy prof. Gilewski odpowiedział, że rzeczywiście zrośnięcie było znakomite, lecz nie błoniaste, tylko za pomocą krótkich pasm tkanki łącznéj, natenczas dodałem z méj strony uwagę, że przyczepienie w danym razie nie mogło być innego rodzaju gdyż nérka będąc w tém miejscu tylko tkanką łączną otoczona, nie inny, jak tylko wybuj tkanki łącznéj mógł nastąpić i przyczepienie zrządzić. Zmianę tę niemcy zowią *Bindegewebswucherung*, i na tém głos swój zakończyłem.

Dr. *Warschauer.*

Środki zaradcze od cholery.

Według doniesień prywatnych z Dżeddahu do dziennika paryskiego „Patrie,“ skutkiem postanowień zboru lekarskiego carogrodzkiego urządzono po obu brzegach morza czerwonego szpitale, w których pielgrzymi chorzy zatrzymać się będą zniewoleni, zanim się dostaną do Suezu lub Kosseiru. Dla przeprowadzenia tego środka, tworzy rząd egipski obecnie dywizyą z trzech okrętów wojennych, mającą nadzorować pobrzeża Hedżasu i czuwać nad wykonaniem zarządzeń międzynarodowych.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali w tych dniach pp. Bulikowski Stanisław z Krakowa, Cassina Ferdynand z Nowego-Sącza, Herman Franzos z Tarnopola, Kaufmann Michał i Przybylski Wacław, obaj Krakowianie.

Nekrologia.

Dnia 13go b. m. umarł w Pradze czeskiéj Dr. Karol Józef Heidler, przeżywszy lat 75. Wielkie położył on zasługi około podniesienia i rozkwitu zdrojowiska Maryanskiego w Czechach (Marienbad). W roku 1837 — jak wyczytujemy w czasopismie lekarzów czeskich Nr. 20 r. b. — polacy wystawili mu pomnik, za zasługi, które sobie zjednał około ich chorych rodaków.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Alexandrowicz A. Rozbiór chemiczny wód lekarskich w Iwoniczu, mianowicie dwóch zdrojów wody bromo-jodowo-barytowéj, zdroju żelezistego i zdroju siarczanego. Kraków, w druk c. k. Uniw. Jag. 1866. 8vo str. 110 z tablicą zawierającą plan zdrojów w Iwoniczu ujętych w oprawy kamienne.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Lebert, über das Aneurysma der Bauch-Aorta und ihrer Zweige. Eine Gratulationsschrift für das 300jährige Jubiläum der Wiener Universität. Mit einer historischen Einleitung über den Einfluss der Wiener Schule des vorigen Jahrhunderts auf den positiven Fortschritt in der Medizin. Berlin. 1865.

Barkow, Dr H. K. L. Erläuterungen zur Skelett- und Gehirnlehre, oder Morphologie der Menschen und der menschenähnlichen Thiere. 3ter Band. Mit 26 litogr. Abbildungen. Breslau. 1865.

Kühne, Dr. W. Lehrbuch der physisch. Chemie, erste Lieferung, die Lehre von der Verdauung. Leipzig. 1866.

Gegenbauer C. Untersuchungen der vergleichenden Anatomie der Wirbeltbiere, zweites Heft mit 9 Tafeln. Leipzig. 1865.

Kölliker, A. Icones histologicae oder Atlas der vergleichenden Gewebelehre. 2te Abtheilung. Der feinere Bau der höheren Thiere, erstes Heft, die Bindesubstanz der Coelenteraten. Mit 10 Tafeln und 13 Holzschnitten. Leipzig. 1866.

Emmert, Dr. C. Der Criminalprocess Demme - Trümpy vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus dargestellt. Wien. 1866.

Ullersperger, Dr. J. B. Die Herzbräune (Angina pectoris) historisch, pathologisch und therapeutisch dargestellt, eine von der kaiserl. Akademie zu Paris gekrönte Preisschrift. Neuwied. 1865.

Z powodu przypadku w drukarni, wydanie numeru 20go Przeglądu lekarskiego spóźnić się musiało o tydzień.

Nr 22. 2 Czerwca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: Dietla, Majera, Skobla i Drów Oettingera i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.	Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

WIADOMOŚCI
z kliniki położniczéj Profess. MADUROWICZA z roku 1865,

podał

Dr. Adam Czyżewicz,

Adjunkt kliniki położniczo-ginekologicznéj.

(Ciąg dalszy.)

III. Wykonane operacye.

Kleszcze porodowe zakładano razy 8, na poprzedzającą główkę razy 7, na następującą raz 1, przy położeniu nóżkowém II, po nadaremnéj próbie wytoczenia główki sposobem zmodyfikowanym Smelliego, pomimo użycia chloroformu. Z 7 innych wypadków przypada 3 na położenie czaszk. Iwsze, 4 na położenie czaszk. IIgie. Dwa razy operowano przy wysokiém ustawieniu główki poprzecznie ułożonéj, raz z pomocą chloroformu. Przy nizkiém ustawieniu główki 5 razy, przyczém w 3 wypadkach główka w pochwie macicznéj albo leżała poprzecznie, albo niezupełny zwrot wykonała. Raz zrobiono podczas operacyi kleszczowéj episiotomią. – Powodem do założenia kleszczy były ścieśnienia miednicy, niepodatność międzykrocza, słabnące bóle i niebezpieczeństwo utraty życia płodowi grożące. Tylko w jednym wypadku, przy którym zakładano kleszcze na główkę następującą urodziło się dziecko nieżywe. Z matek uległy 2 sprawom połogowym, u jednéj nastąpił po operacyi krwotok, jedna umarła.

Obrót na nóżki wykonano 5 razy, 3 razy w połączeniu z ekstrakcyą. Powodem było 2 razy położenie poprzeczne, raz z wypadnięciem pępowiny połączone, a 3 razy wypadnięcie pępowiny, raz z rączką, przy położeniach czaszkowych. Z dzieci urodziło się 3 nieżywych, z tych u 2 już przed wykonaniem operacyi obumarcie było niewątpliwém.

Wydobywanie ręczne *(Manualhilfe)* wykonano przy położeniach miednicowych 4 razy.

Wymóżdżenie z kraniotomią i kefalotrypsią 2 razy. Raz na główce poprzedzającéj, raz na następującéj. W obu wypadkach dały powód do téj operacyi znaczne ścieśnienia miednicy we wszystkich wymiarach, niemniéj niewątpliwie udowodnione obumarcie płodu w łonie matki. Ma-

tki obie uległy śmiertelnemu wyczerpnięciu sił po porodzie *(exhaustio post partum)*, raz z pęknięciem macicy połączonemu.

Przyśpieszenie porodu sztuczne raz 1. Wskazaniem było zapalenie otrzewnéj z zesłoninowaceniem wątroby i śledziony u brzemiennéj połączone. Urodzona 9miesięczna córka omdlała, okazywała przez kilka godzin znaki życia, ale usiłowania docucenia się jéj były daremne. Operacyą wykonano zapomocą włożenia moczociągu sprężystego do jamy macicy *(Catheterisatio uteri)*. Skuteczność téj metody i ten wypadek świetnie potwierdził. Moczociąg bowiem o 9½ godzinie z rana wprowadzony, z powodu poczynających się bólów porodowych już o 1 po południu, t. j. w 3½ godzin wyjętym być mógł, o godzinie 5téj po południu pękł pęcherz płodowy, a w godzinę późniéj ukończył się poród, tuż za dzieckiem odeszło łożysko.

Cięcie cesarskie raz 1, po śmierci matki podczas porodu z powodu drgawek *(eclampsia)* z wydobyciem nieżywych bliźniąt.

Laparotomią raz 1, także dla dogodzenia prawu. U matki za życia rozpoznano pęknięcie macicy. Dziecko również nieżywe.

Tyłopochyłość macicy w piątym miesiącu ciąży odprowadzona, ciąża donoszona, dziecko żywe.

L. Dz. 41. Z. D. lat 25, z domu podrzutków, wychowana w Igołomii, ciąża Iwsza, przybyła dnia 2go Listopada 1864 r. do kliniki położniczéj i okazała jak następuje: Budowa silna, cera czerstwa, odżywienie dobre. Od Maja 1864 roku ustała miesiączka, w drugiéj połowie Października zaś rozpoczęły się bóle w krzyżach i nad spojeniem kk. łonowych. Moczenie było od tego czasu utrudnione i chociaż parcie do oddawania moczu było ciągłe, tenże odchodził tylko po kilka kropel, a przytém ciągle spływał po częściach rodnych i udach, które téż zaczerwienienie mocne i nadżerki okazują. Również uciążliwém i zatrzymywaném było oddawanie stolca, zaledwo raz jeden co 3—5 dni. Prócz tego od czasu do czasu uczucie dreszczów w okolicy grzbietowéj z następującą zwykle gorączką. Tętno słabe, 90 uderzeń na minutę. Język nieco suchy, pragnienie zwiększone, brzuch wzdęty o powłokach sprężystych, znacznie napiętych skutkiem obrzmienia w jamie brzucha, sięgającego na 2 palce ponad pępek, a po obu stronach na 4 palce wszerz i w linii środkowéj ułożonego. W obrzmieniu czuć wyraźne chełbotanie, części płodowych wykryć nie podobna. Ujście pochwy szerokie, przylega doń ściśle ściana pochwowa przodkowa, ku dołowi wydęta *(Cystokele)* ku górze łukowato nad sklepienie łonowe wypuklona, 1" nad temże (spoj. kk. łonow.) wymacalne ujście macicy, ku ścianie przodkowéj brzucha zwrócone. W sklepieniu tylném obrzmienie, odpowiadające macicy, które zbadane przez kiszkę stolcową, przez takowe również wypukloną, jako taka niewątpliwie się stwierdza. Na dnie obrzmienia ciałka podłużne, jakby trąbkom Fallopa odpowiadające. Rozpoznano tyłopochyłość macicy ciężarnéj w miesiącu piątym *(retroversio uteri in gravida 5 mensium)* i aby uwolnić chorą od dolegliwości, postanowiono odprowadzić macicę na właściwe jéj miejsce. Po wypróżnieniu moczociągiem męcherza mocno przepełnionego, nim bowiem było, jak się łatwo dorozumieć, obrzmienie w brzuchu wymacalne, wprowadzono do pochwy jeden palec, układając go na ujściu pochwowym macicy, a 4 pozostałe do kiszki stolcowéj. Potém naciskając palcami do kiszki stolcowéj wprowadzonemi dno macicy, przy kierowaniu go ku górze i przodowi, przyczém ułożony na części pochwowéj palec takową ku dołowi ściągał i obniżanie się jéj dokładnie sprawdzał; wyprowadzono macicę z miednicy małéj, aż ponad wzgórek k. krzyżowéj i ustawiono między tymże a kk. łonowemi, w którém to miejscu, przy spokojném leżeniu, odprowadzaniu moczu i środkach kojących stale pozostała, tak, że 12go Grudnia 1864 r. można było chorą jako wyleczoną uwolnić z zakładu. Nie tylko, że wykonana operacya nie wywołała w danym wypadku, jak się to bardzo często trafia, poronienia zaraz po wykonaniu operacyi, ale owszem chora przybyła w 3 miesiące późniéj znów do zakładu i wolna od wszelkich dolegliwości, urodziła w końcu ciąży na dniu 8go Kwietnia 1865 roku żywe i donoszone dziecko.

(D. n.)

WGŁOBIENIE
kiszki grubéj w grubą.

Podał
Dr. Sérkowski.

Wincenty Gut 45 lat liczący wyrobnik, rodem z Kolanowa, nie przypomina sobie, by kiedykolwiek chorował. Apetyt miewał zawsze dobry, stolce zawsze prawidłowe, bolu w brzuchu żadnego nigdy nie doznawał.

Obecna choroba rozpoczęła się dnia 25 Marca 1866 r.

Chory pracując przy okopach, żywił się przez cały tydzień jedynie suchym chlebem, w niedzielę zaś 25/4 najadł się naraz wiele mięsa. Rozwolnienie żadne nie poprzedzało. Téjże nocy uczuł dotkliwy ból brzucha, lecz przez dwa dni następne oddawał się jeszcze ciężkiéj pracy. Od owéj niedzieli, tj. przez dni 10 stolca nie miał mimo parcia dokuczliwego, natomiast przez otwór stolcowy kilka razy odeszła krew w miernéj ilości, a 4go dnia, (tj. w Czwartek) pojawiły się wymioty, które odtąd często po użyciu czyto pokarmu, czy jakiegokolwiek napoju się powtarzały. — Gdy bóle coraz bardziéj się wzmagały i chory tak zesłabł, że na nogach utrzymać się nie mógł, przywieziony został dnia 2go Kwietnia b. r. do kliniki, gdzie mimo trwających podówczas wakacyj półrocznych, dla gwałtowności przypadów przezemnie przyjęty i nazajutrz zbadany został, w którym to dniu okazał następujący

Stan obecny.

U człowieka rosłéj budowy ciała widzimy mięśnie wycieńczone, skórę brudno-żółtawą, włosy szpakowate, szyję krótką, schylacze głowy wydatne.

Narząd oddechowy i narząd krążenia nie przedstawiają żadnéj nieprawidłowości. Oddech przeważnie obojczykowy, liczba oddechów 24—30 na minutę; tętno 100 dość wybitne.

Narząd trawienia.

Oglądanie. Brzuch przedstawia nieprawidłową postać, gdyż powyżéj pępka widocznie jest zapadły, podczas gdy poniżéj tegoż mocno jest wydęty. Oprócz tego okazuje on kilka guzów wielkości bobu w poziomie pępka, a jeden pod łukiem żebrowym prawym.

Przy obmacaniu brzuch w ogóle silnie napięty, twardo sprężysty, po lewéj stronie twardszy niż po prawéj. Tuż pod pępkiem wymacać można obrzmienie podłużne w poprzek brzucha biegnące i po lewéj stronie nieco ku dołowi zakrzywione, kiełbasowate, z wybitniejszemi obrysami po stronie lewéj niż po prawéj, długości przeszło 6 cali (= 16 centm.), grubości $1\frac{1}{2}$ cala (= 4 centm.) Obrzmienie to ostro odgraniczone, twardawe, ruchomość jego niewielka, skóra nad niém poruszalna, powierzchnia jego gładka, prócz 3 guzów wyżéj wymienionych, które są miękko-sprężyste i dają niejakie uczucie chełbotania.

Obmacanie wykazuje jeszcze nadczułość całego brzucha, a największą w okolicy żołądka, w którém to miejscu nic szczególnego wymacać się nie daje.

Wypuk. Nad całym brzuchem poniżéj pępka odgłos wypukowy jest stłumiono-bębenkowy, najtępszy nad owém poprzeczném obrzmieniem, jednakże i tu odgłos bębenkowy kiszek przebija. Powyżéj pępka odgłos wszędzie jawno-bębenkowy. Przy zmianie położenia chorego odgłos nigdzie się nie zmienia.

Przysłuch daje wynik ujemny.

Badanie przez kiszkę odchodową. Palec wprowadzony o ile być może najgłębiéj do kiszki odchodowéj nie napotyka żadnéj przeszkody, czuje tylko wiotkie ściany i fałdy błony śluzowéj, kiszka dość rozszerzona. Zgłębnik elastyczny wchodzi na 21 centm. w głąb kiszki, poczem napotyka opór, którego bliżéj oznaczyć nie można. Powierzchnia zgłębnika okryta kałem żółtawym płynnym.

Przypady czynnościowe.

Łaknienie wcale żadne; stolce od 9 dni zatrzymane, oprócz małéj ilości krwi, która stolcem kilka razy odeszła. Wczoraj po przyjęciu chorego dano mu lawatywę z $1\frac{1}{2}$ unc. olejku rącznikowego, poczém odeszło trochę kału płynnego, szarego, z śluzem pomięszanego i mocno cuchnącego. Wymioty powtarzają się po użyciu wszelkiego napoju; ciecz wyrzucona oddziaływa kwaśno i składa się prawie wyłącznie z użytego napoju żółcią nieco zabarwionego.

Wymiary wątroby są prawidłowe, wymiary żołądka i śledziony dokładnie oznaczyć się nie dają, bo dłuższe badania dla tak osłabionego chorego zbyt jest dokuczliwém; prócz tego odgłos bębenkowy aż do owego obrzmienia poprzecznego wszędzie się rozpościera.

Narząd moczopłciowy. Mocz w szczupléj ilości, ciemno-brunatny, ciężaru gat. 24, prócz zmniejszenia chlorków nie okazuje nic szczególnego, białka nie zawiera.

Układ nerwowy. W zakresie umysłowym upośledzenie wszelkich władz zdaje się wrodzone. Sen bólami ciągle przerywany. W zakresie ruchów osłabienie wysokiego stopnia.

W zakresie czucia: obolałość całego brzucha, wzmagająca się przy głębszym ucisku, najmocniéj zaś chory oddziaływa przy uciśnięciu dołka podsercowego.

Rozpoznanie.

1) Wzdęcie brzucha niejednostajne.
2) Obolałość całego brzucha.
3) Zaparcie stolca od dni 9ciu niemal zupełne.
4) Odbijania i wymioty po użyciu jakiegokolwiek pokarmu lub napoju przemawiają za tém, że mamy u naszego chorego do czynienia z bezdrożnością przewodu pokarmowego.

Na tych charakterystycznych cechach oparłszy rozpoznanie bezdrożności, rozważyć teraz musimy, czy na podstawie danych przypadów i rozumowania nie uda nam się wyśledzić przyczyny téj bezdrożności.

Anatomia patologiczna poucza nas, że najczęstszemi przyczynami bezdrożności przewodu pokarmowego są:

I. Nowotwory, które albo same drążą w głąb kiszek, albo tylko z części ościennych wychodząc, ciężarem i objętością swą zacieśniają powoli przewód (*lumen*) kiszkowy, aż do zupełnego zamknięcia.

II. Ścieśnienia (*stricturae*) wywołane zapaleniem kiszek z następném zgrubieniem ścian, albo rozległemi wrzodami, które zabliźniając się, ścieśniają kiszki, albo wreszcie zapaleniem części ościennych, przyczém nowoutworzona ściągnięta tkanka łączna kiszki w różnych kierunkach naciąga (*Zerrung*).

III. Kał nagromadzony, który niekiedy przedstawia massy zwapniałe tak zbite (*enterolithos, coprolithos*), że siła prąca mięśni kiszkowych i tłoczni brzusznéj nie zdoła wyprzeć ich na zewnątrz.

IV. Przepuklina uwięzgła zewnątrz jamy brzusznéj (*hernia incarcerata*).

V. Przepuklina uwięzgła wewnątrz jamy brzusznéj (*incarceratio interna*), jeśli kiszka wpadnie w otwór naturalny lub sztuczny, np. dziurę Winslofa, pomiędzy zrosty zapalne otrzewnéj i t. d.

VI. Skręt kiszek (*volvulus**), czy to jednéj kiszki około swéj osi, czy téż jednéj kiszki około drugiéj.

VII. Wgłobienie kiszek (*Intussusceptio v. invaginatio.*) *(D. c. n.)*

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865
osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1865 r. odczytał
Dr. Władysław Ściborowski,
członek téjże Kom.

(Ciąg dalszy.)

Iwonicz. (podług sprawozdania Dra Karola Moszczańskiego lekarza zdrojowego).

Rodzin bawiących w Iwoniczu w roku ubiegłym było 226, złożonych z 450 osób, między którémi leczących się osób 250, a mianowicie:

mężczyzn .	60
kobiét . .	100
dzieci . .	90

*) *Volvulus* i *ileus* mają pierwotnie to samo znaczenie, tj. powikłanie kiszek między sobą z wymiotami kałowemi połączone, mają bowiem i ten sam źródłosłów: *εἰλέω*, *volvo*, wikłam. Ztąd *ilium* kiszka kręta czyli biodrowa (*Krummdarm*) i *εἰλεός*, *ileus*, *volvulus*, skręt kiszek. Późniéj pojedynczy objaw skrętu, tj. wymioty kałowe, następnie i wymioty kałowe z innéj przyczyny pochodzące, a nawet i przyczynę samą, n. p. wgłobienie nazwano tém mianem (także *miserere*). Obecnie autorowie przeważnie przez wyraz *volvulus* rozumieją skręt kiszek, przez wyraz *ileus* jeden przypad, tj. wymioty kałowe.

W porównaniu z poprzedniemi latami, w roku ubiegłym było mniéj nierównie, a nawet począwszy od roku 1862 coraz mniéj osób przybywa do Iwonicza, i tak w roku:

1862	było osób 800,	leczących się	500
1863	„ „ 700,	„ „	450
1864	„ „ 530,	„ „	350
1865	„ „ 450,	„ „	250

Co tego powodem, trudno powiedzieć; wprawdzie za główny powód można uważać zubożenie majątków obywatelskich i w ogóle kraju, oraz utrudnione otrzymywanie paszportów z królestwa polskiego, ale przecież w roku poprzednim o ostatnie było jeszcze trudniéj, a wreszcie Szczawnica i Krynica w roku ubiegłym, zwłaszcza pierwsza, więcéj miały gości niżli w latach poprzednich. Mimo to zarząd zakładu wiele nowych ulepszeń zaprowadził, jak to w dalszym ciągu zobaczymy.

Najwięcéj gości zeszłorocznych pochodziło:

z Galicyi . . . gdyż	400
z Król. polskiego . .	22
z Wołynia i Podola .	10
z Bukowiny	15
z Poznańskiego . . .	2
z Saxonii	1

Zakład otwarto w Maju, lecz pierwsi goście przybyli dopiéro w połowie Czerwca, a z końcem Sierpnia już prawie nikogo nie było.

Kąpieli wydano słono-jodowych .	8000
„ „ żelezistych . .	100
prócz tych ubogim bezpłatnie .	1600
Razem .	9700

Na jednego chorego wypadało w przecięciu 38 kąpieli. — (W roku 1864 wydano 10600 kąpieli, na jednego chorego wypada po 30 kąpieli.)

Wody iwonickiéj rozesłano 32000 flaszek, o 4000 flaszek mniéj, niżli w r. 1864).

Wód lekarskich sprowadzonych, mianowicie: Marienbadzkiéj, Sajdszyckiéj, Pilnawskiéj i Szczawnickiéj spotrzebowano 230 flasz. żentycy 250 grn.

Lekarzy 9 z Galicyi i z Krakowa zwiedzało zakład iwonicki.

Z chorób najwięcéj było cierpień na podstawie zołzowéj, a zwlaszcza obrzmień, stwardnień, owrzodzeń, gruczołów (65), zapaleń okostnéj i kości (55), zapaleń oczu (25). — Chorób skórnych długotrwałych (16), — prócz tych leczono dnę i gościec (5). — Choroby maciczne, mianowicie: długotrwały nieżyt macicy (14), zapalenie miąższu macicy (9), przerost macicy (3), zapalenie otrzewnéj maciczněj (3), wady i zboczenia czyszczeń miesięcznych (15) i t. d.

Z 250 osób leczących się, 90 zostało wyleczonych, 130 doznało znacznego polepszenia, 30 wyjechało bez ulgi. I w roku ubiegłym wskazano wiele przypadków, w których skutek leczenia był prawie zadziwiający, lubo jak widać ze spostrzeżeń meteorologicznych czas w Iwoniczu w ciągu lata nie należał wcale do najpiękniejszych, a dni deszczowych nierównie więcéj bywało niżli w innych zdrojowiskach krajowych.

Spostrzeżenia meteorologiczne starannie robione nie ograniczały się do termometru i barometru, nie pomijano bowiem spostrzeżeń psychro- i ozono-metrycznych.

Ze spostrzeżeń tych dowiadujemy się, że.

	w Czerwcu		w Lipcu		w Sierpniu		przez lato
dni deszczowych było	21		9		20		= 50
Ciepłota największa							
i najniższa z rana	+14°	+6°	+18	+12	+17	+10	
w południe	+15°	+7°	+22	+13	+20	+11	
wieczorem	+15°	+6°	+17	+11	+19	+10	

Z ulepszeń, jakie w roku ubiegłym zaprowadzono, na pierwszém miejscu postawić wypada wycięcie znacznéj części lasu w pobliżu zakładu, wykarczowanie i wyrównanie przestrzeni, którą zajmował, oraz pokrycie téjże trawnikami i kwiatami, przez co podług wyrażenia sprawozdawcy został zakład przecudną doliną.

Dawniéj już wystawiony pomnik ku czci założyciela zakładu iwonickiego ś. p. Karola hrabi Załuskiego odnowiono i umieszczono na nim odpowiedni napis.

Źródło zwane Bełkotką ujęto w ozdobną oprawę z poręczą żelazną i pokryto takowe altaną w postaci chatki leśnéj.

Drogę prowadzącą od gościńca do zakładu na przestrzeni półmilowéj zaopatrzono w mosty murowane i brzegi, oraz wysypano drobnemi kamykami; samo to ulepszenie kosztowało około 5000 Złr. w. a.

Do nieszczęśliwych wydarzeń policzyć należy pożar, który w d. 19go Sierpnia pochłonął jeden z najpiękniejszych domów zakładowych „pod Krakusem,“ a z tym razem wiele sprzętów domowych.

Dla rozrywki gości, prócz muzyki, koncertów i zabaw towarzyskich w sali balowéj, przez cztéry tygodnie bawił w Iwoniczu teatr pod dyrekcyą P. Łobojki.

Do najważniejszych wskazań należy postaranie się o nowy rozbiór chemiczny wody, odpowiedni dzisiejszemu stanowisku chemii, którego wypadki za podstawę lekarzom, wysyłającym chorych do zdrojowiska mógłby posłużyć. — (żądaniu temu już zadość uczyniono, a wypadki rozbioru już drukiem są ogłoszone.*)

Zdaniem Komissyi balneologicznéj, należałoby ulepszyć używane tamże środki lecznicze przez zaprowadzenie zakładu gimnastycznego, urządzenie kąpieli szpilkowych i wysycanie nie bardzo smacznéj wody gazem kwasem węglowym.

Szczegółowe sprawozdanie zapewne Dr. M. wkrótce drukiem ogłosi, jak to corocznie zwykł czynić. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Leuthold: Kruszyny węgla drzewnego w miąższu płucowym i gruczołach oskrzelowych.

Z kliniki wewn. prof. Traubego przytacza Dr. Leuthold wypadek dowodzący, że kruszyny węgla drzewnego mogą się dostać podczas oddychania nie tylko do miąższu płucowego, ale nawet do gruczołów oskrzelowych i komórek przybłonka wyścielającego najdrobniejsze pęcherzyki. Wypadek ten dotyczył pewnego węglarza, który po dwóch latach płucowéj choroby w 38 swego życia roku umarł w klinice berlińskiéj. Oględziny pośmiertne wykazały w płucach obok jam gruźliczych cały miąższ, jakby zasiany czarnemi punktami tak samo i gruczoły oskrzelowe przedstawiły się na przecięciu. Podobnież zawarta w jamach i oskrzelach ciecz była tego samego koloru. Badanie drobnowidzowe wykazało, że ta czerń nie pochodziła od żadnego barwika, ale od niezliczonych okruszynek węgla drzewnego, któremi to ciałkami obcemi nawet komorki przybłonkowe w pęcherzykach były napełnione.

(Berl. klin. Wochenschrift. 1866.) *G—k.*

*) Obacz Wiadomość bibliograficzną na str. 168. N. 21.

Niemeyer: Przypadek moczenia krwawego przy nérce ruchoméj.

Wypadek ten dotyczył 50letniego mężczyzny, który przed cztéry laty po zmęczeniu się kilkogodzinną jazdą na koniu, zaczął oddawać mocz krwawy, przy czém mu nieznośne dokuczały bole, wychodząc z podżebrza lewego ku pęcherzowi. Stan ten mimo różnych srodków leczniczych dopóty się utrzymywał, dopóki nie nastąpił obfity stolec, poczém rzeczony chory wkrótce do dawnego powrócił zdrowia. W kilka tygodni późniéj spostrzegł po raz pierwszy twarde, ale niebolesne obrzmienie po stronie lewéj w brzuchu, które w poprzek dosyć daleko posunąć się dało. Zbadany po przyjęciu do kliniki Niemeyera, przedstawił co następuje: Przy siedzeniu z pochyloną naprzód górną częścią ciała, widać było po lewéj stronie pępka w równéj z nim wysokości wyraźnie z brzucha wystające obrzmienie, które przy położeniu chorego na wznak, zupełnie znikało z powierzchni. Obrzmienie to było gładkie, twardawe, niebolesne, kształtu i wielkości zwyczajnéj nérki. Odgłos po nad nim miał być całkiem tępy. W położeniu chorego naprzód pochyloném, obrzmienie to dało się z łatwością poruszać z lewéj strony ku prawéj, przeciwnie zaś przy położeniu na wznak nie było tyle przystępne dotykowi. Reszta trzew brzusznych prawidłowa, tak samo i klatka piersiowa z swemi narządami żadnych nie przedstawiała zboczeń. Z tego badania rozpoznał Niemeyer nerkę ruchomą czyli opadłą, co zaś do owego moczenia krwawego podał dwie najprawdopodobniejsze przyczyny, albo kamyki w miedniczkach nerek, albo ucišnienie żył nérkowych. Pierwsze nie dały się wykluczyć, drugie zaś tym łatwiéj mogło mieć miejsce; im bardziéj nérka opadła przez swe ułożenie usposabia do tego; gdyż przy opadnięciu téjże, żyły nérkowe mogą być albo ugniecone, albo koło swéj osi okręcone, zkąd po za tą przeszkodą, powstaje przepełnienie żył i naczyń włosowatych, które pękając, sprowadzają krwotoki nérkowe. Na poparcie, że nérka ruchoma przez swe ułożenie może ugniatać nietylko naczynia krwionośne, ale i moczowody przytacza autor Gilewskiego. O dalszém jednak leczeniu tego chorego nie wspomina.

(Berl. klin. Wochenschrift 1866.) *G—k.*

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. tow. nauk. krak. z dn. 19go Maja b. r.

Treść: I. Nadesłane prace rękopiśmienne: L. Zejschnera treści geologicznéj i J. Jachny zoologiczna. — II. Gilewski: przedstawienie chorego uleczonego ze ścieśnienia krtani, zrządzonego obrzękiem kiłowym. — III. Rosner: Opis przypadku wysypki guziczkowéj.

I. Prace naukowe nadesłane w rękopismach.

Znany chlubnie z pism swoich p. L. Zejszner, niegdyś professor mineralogii w Uniwersytecie Jagiellońskim i czło-

nek Towarzystwa naukowego krakowskiego przysłał świeży owoc swych pilnych poszukiwań w rękopisie, mającym tytuł: „Opis geologiczny iłowych łupków i brunatnawo-szarych wapieni, rozwiniętych pomiędzy Świętomarzą a Rzepinem przy Bodzentynie.“

Powaga, jakiéj autor słusznie używa w dziedzinie gałęzi naukowéj, przez siebie znakomicie uprawianéj, skłoniła oddział do zalecenia jéj wprost komitetowi, bez poprzedniego sprawozdania, celem ogłoszenia jéj, zgodnie z życzeniem pisarza w rocznikach towarzystwa.

Drugą pracę złożył w rękopismie pan Jan Jachno, ma ona tytuł: „O żmijach w Galicyi odkrytych w szczególności a o wężach w ogóle.“ Sprawozdanie o niéj poruczono professorom Czerwiakowskiemu i Piotrowskiemu, którzy się chętnie tego zadania podjęli.

II. Professor Gilewski przedstawił zgromadzeniu człowieka, mającego lat 42, a wyleczonego w klinice tutejszéj chorób wewnętrznych z grożącego niechybném zaduszeniem ścieśnienia krtani, zrządzonego obrzękiem kiłowym. — Chory, o którym mowa, jest slugą, ma budowę krępą, na dolnéj połowie przodkowéj powierzchni klatki piersiowéj okazuje na powłokach powszechnych liczne, rozległe i głębokie blizny przesuwalne ponad żebrami. Cierpienie trwało od roku 1862 i objawiało się zrazu pod postacią guzów wolno i stopniowo zwiększających się w owych miejscach bliznowato dziś zmienionych. Obrzęki te doszły, jak zeznaje chory, do znacznej objętości, jeden z nich miał dosięgnąć wielkości bułki trzechcentowéj; a w chwili przyjęcia do kliniki stwierdzono jeszcze obecność innego, równającego się przeciętemu przez pół i w poprzek jaju kurzemu. — Poprzednio leczono człowieka tego na innym oddziale żeradłami, lecz bez skutku; a gdy do kliniki chorób wewnętrznych przybył, oprócz rozpostartego zropienia owych wzmiankowanych guzów na powłokach klatki piersiowéj, dotknięty był dusznością, bezgłosem i wszystkiemi przypadami, znamionującemi wysoki stopień ścieśnienia krtani, a zdającemi się wymagać przecięcia tchawicy, celem wybawienia chorego od zagrażającego uduszenia.

Badanie wziernikiem krtaniowym dokonane, wykazało w miejscu więzadełka nakrywkowo-nalewkowego prawego (*lig. aryepiglotticum*) obrzęk objętości jaja gołębiego, wypełniający cały odpowiedni odcinek próżni krtaniowéj, wypierający szparę głośniową, ścieśniając ją i nadając jéj kierunek nieregularny w gzygzag.

Blizna wyraźna na prąciu, utwory chorobowe na klatce piersiowéj, zewnętrznemu badaniu łatwo dostępne, a którym towarzyszył rozpad w ropę, przemawiały za przyrodą kiłową choroby, któréj przeto nadano nazwę „kiły guzowatéj owrzodziałéj (*syphilis nodosa exulcerans*). Jakoż podany Jodek potasu z razu po pół drachmy na dzień, dziwnie okazał się skutecznym. Już trzeciego dnia ustąpiły całkiem owe groźne przypady oddechowe, głos lubo chrypliwy powrócił, a po użyciu drachm czternastu (późniéj po skrupule na dzień, co bierze jeszcze dotychczas) wyszedł człowiek dnia 5go Maja bez wszelkiéj dolegliwości, do pracy zdolny, mając głos wyraźny, lecz nieco jeszcze ochrypły i chrząstkę nalewkową prawą (*cart. arytaenoidea*) w dwójnasób większą od prawidłowéj; zatoka przyległa dawniéj wypełniona obrzękiem, znów stała się widoczną, a szpara głośniowa odzyskała rozmiary i kierunek więcéj prawidłowy.

Professor G. zwrócił głównie uwagę na niepospolitą wielkość owych obrzęków, które zwykle nie przekraczają objętości bobu lub co najwięcéj orzecha laskowego, tudzież na obecność takiego guza w saméj krtani.

Dr. Rosner zapytał, czy owe guzy były zbadane pod mikroskopem. W obrzękach bowiem będących objawem kiły trzeciorzędnéj, a mających nazwę *Gummata* znalazł Virchow jako cechę, pewne własności, jako to: porozrzucane śród tkanki łącznéj wybujałéj liczne gniazda rozpadu w ziarenka tłuszczowe, które już same przez się na trupie nawet stanowią poniekąd dowód obecnéj kiły.

Prof. G. odpowiedział, iż nie zajął się zbadaniem mikroskopijném, miał bowiem inne wyraźne, a kliniczne dowody przemawiające za przyrodą kiłową cierpienia.

III. Przypadek wysypki guziczkowéj postrzegany i leczony w tutejszéj klinice chorób wenerycznych i skórnych opisał Dr. Rosner. — Było to u chłopca zbudowanego silnie u którego powłoki głowy i twarzy były siedliskiem łusek cienkich, drobnych i suchych, skóra zaś na łokciach i piersiach posiana była guziczkami, wielkości ziareczek prosa, bladoczerwonemi, gęsto skupionemi, na łokciach były one pokryte cienkiemi łuseczkami, a niektóre strupkami ciemnemi z podrapania. Wysypka pojawiła się naprzód na łokciach, potém na piersiach, a najpóźniéj na głowie. Zdrowie ogólne przytém nie okazało zboczeń oprócz swędzenia, obrzmienia nieznacznego gruczołów szyjnych i wargi górnéj. Cierpienie rozszerzyło się następnie do brzucha i odnóg tak górnych jak dolnych tak dalece, że owe guziczki zajęły nakoniec całe powłoki powszechne, z wyjątkiem jedynie prącia i moszen. Wzmaganie się choroby trwało od Października do Lutego, w Marcu poczęła się ulga, a w końcu tegoż miesiąca chłopiec nie całkiem jeszcze uleczony udał się do domu, przepędziwszy w klinice 6 miesięcy. Leczono go z razu kąpielami i nacieraniami mydłem szarém, późniéj oprócz kąpieli używano naciérań dziegciem, a wewnętrznie podawano wymok pryszczawkowy (*tinctura cantharidum*) od 4—10 kropel dziennie, lecz wszystko to bez skutku. Dopiéro po kąpielach siarczanych śród wewnętrznego zadawania roztworu Fowlera od 6—24 kropel dziennie, uważano polepszenie.

Wykładający poczynił następnie kilka uwag nad tym przypadkiem, wyliczając niektóre jemu tylko właściwe zjawiska, jako to: równoczesne zajęcie całéj skóry, z wyjątkiem jedynie prącia i moszen, przy zdrowiu ogólném zresztą wcale nie nadwerężoném; gdy wiadomo, że osutki, jeżeli nie są ograniczone do pewnych tylko okolic, albo szerzą się kolejno tak, że gdy świeża część staje się siedliskiem cierpienia to dawniejsza już je przebyła; albo téż, jeżeli od razu całą skórę zajmują, jak pierzchnice czerwone (*Lichen exsudativus ruber Hebra*) i łupież czerwony (*Pityryasis rubra*), należą do zabójczych.

Co do pomieszczenia téj postaci choroby skórnéj, Dr. R. wykazał, iż według Willana, trzymającego się jedynie kształtu wysypki, byłaby to postać guziczkowa i nazwaćby ją należało „*Lichen simplex*“ Pierzchnica prosta; według Hebry zaliczyćby ją można z pewnych względów do świerzbiączkowych, mianowicie do wyprysków, zowiąc ją „*eczema papulosum*“ wyprysk guziczkowy. Wszelako postać cierpienia, jego siedziba i przebieg okazały w tym razie tyle znowu odmiennych cech od wyprysku, iż nazwa ta okazuje się niestósowną. Prędzéj jeszcze zgodzićby się można na zdanie, jakie mają Hardy i Bazin, poczytujący tego rodzaju wysypki, różne kształtem, lecz spowinowacone przebiegiem za rząd osobny a wielki liszajów *(dartre)*, gdyby zarazem nie przypuszczali dla nich właściwego, a umiejętnie nie uzasadnionego zakażenia; w takim razie służyćby mogło wysypce opisanéj miano: „*Lichen exsudativus vulgaris.*“

Prof. Madurowicz wyraził życzenie, aby p. R. chorego, jeżeli się jeszcze pokaże, oddziałowi przedstawił.

Prezes tow. (Majer) podniósł tę okoliczność, iż zajęcie wysypką całéj skóry wtedy tylko, jak w tym razie, mogłoby nie przynosić uszczerbku zdrowiu ogólnemu i nie zagrażać życiu, gdyby czynność tego narzędzia nie była przez to stłumioną. O.

Udzielone stypendyum.

Jego Ekscelencya Namiestnik Galicyi na przedstawienie magistratu lwowskiego udzielił z fundacyi Głowińskiago na korzyść synów mieszczan lwowskich uczniowi pierwszego roku medycyny w Uniwersytecie Wiedeńskim Adamowi Majewskiemu, począwszy od roku szkolnego 1865/6, stypendyum w kwocie 157 Złr. 50 cnt. w. a. rocznie, zwalniając go zarazem z obowiązku odbywania swych nauk w Galicyi.

Ułatwiona podróż do Krynicy lub do Szczawnicy.

Z przyjemnością donosimy Szan. Czytelnikom, iż niedogodności jazdy nocnéj, na jakie chorzy dyliżansem pocztowym właśnie w nocy kursującym narażeni byli, tego roku usunięte zostały, przez zaprowadzenie omnibusu, który łącząc się z pociągiem kolei żelaznéj na południe do Bochni przyjeżdżającym, przewozić będzie podróżnych na noc do Sącza, a ztąd z rana odjeżdża do Krynicy lub do Szczawnicy.

Pragnący zatém jechać do nadmienionych zdrojowisk, mają według woli do wyboru — albo jechać pocztowym dyliżansem o godzinie 11téj w nocy z Bochni codziennie odjeżdzającym, zkąd bez przerwy do samego zakładu zdrojowego w Krynicy o godz. 1 z południa dojadą; albo mogą omnibusem na noc zdążyć do Sącza, gdzie przenocowawszy się, odwiezieni będą do Szczawnicy omnibusem, a do Krynicy c. k. wozem pocztowym.

Wspomniony omnibus nie tylko bardzo jest wygodnie urządzonym, ale nadto o Złr. 1 (na osobę) tańszy, jak poczta z Bochni do Sącza.

Jazda omnibusem rozpoczęła się z Bochni do Sącza od 15go Maja, a od 1go Czerwca otwartą będzie w kierunku do Szczawnicy i do Krynicy.

Komissya lekarska ku rozpatrzeniu i poprawie obowięzującego lekowzoru (*Pharmacopoea*), wysadzoną została w tutejszéj Komissyi namiestniczéj i rozpoczęła już swoję czynność. W skład jéj wchodzą p. radzca lekarski Sporn, jako przewodniczący, pp. professorowie Dr. Bryk i Dr. Gilewski, jako dyrektorowie zakładów klinicznych, tudzież Dr. Czyrniański prof. Chemii i Dr. Skobel prof. Farmakologii; panowie fizycy DD. Kraus i Mohr; weterynarz krajowy Grunt, lekarz ordynujący szpitala Sgo Łazarza Dr. Bobrzyński i lekarz praktyczny Dr. Woźniakowski; nakoniec panowie aptekarze Siedlecki i Stockmar. Professor Dr. Skobel razem z prof. Gilewskim podali już spis około 200 leków, mających być całkiem z lekowzoru wykluczonemi, a natomiast stokilkadziesiąt do przyjęcia polecili.

Nekrologia.

Dr. Michon, professor wydziału lekarskiego paryzkiego, jeden ze znakomitszych chirurgów francuzkich, umarł przeżywszy lat 63.

WIADOMOSCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Zieleniewski Michał. O borowinie i zastósowaniu jéj na kąpiele w ogólności, z poglądem na torfowiska w Polsce i na kąpiele borowinowe udzielane w Krynicy. Warszawa, w druk. gaz. polskiéj. 1866. 8ka. str. 65.

Tenże. Nowe łazienki w Krynicy pod względem architektonicznym, technicznym i balneoterapeutycznym. Kraków. druk. Uniw. Jagiell. 1866. 8ka. str. 34. (Osobno odbicie z Przegl. lek.)

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Santlus, Dr. Notizen über die psychischen Folgen der Kopfverletzungen, insbesondere der Laesionen der vorderen Gehirnlappen und die dadurch hervorgerufenen Sprachdefecte. Neuwied. 1865.

Jahresbericht über die Leistungen in der Kriegsheilkunde im Jahre 1864, redigirt von Professor Dr. Scherer, Professor Dr. Virchow und Dr. Eisenmann. Würzburg. 1865.

Volz, Ludw. Beitrag zur chirurgischen Anatomie der Extremitäten, zehn Tafeln in Farbendruck mit Durchschnitten der gefrorenen Leiche. Für Studirende und Aerzte, insbesondere für das Bedürfniss der Militärärzte bearbeitet. Berlin. 1865.

Nr 23. 9 Czerwca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

WIADOMOŚCI z kliniki położniczéj Profess. MADUROWICZA z roku 1865,

podał

Dr. Adam Czyżewicz,

Adjunkt kliniki położniczo-ginekologicznéj.

(Dokończenie.)

IV. Połogi.

Sprawy połogowe. Z r. 1864 pozostały w zakładzie 4 położnice ze sprawami połogowemi, w ciągu roku wydarzały się takowe 48 razy, ogółem zatém uważano w 52 wypadkach sprawy połogowe. Z téj liczby umarło 25, na oddziały szpitala Stgo Łazarza odesłano dla wikłających przebyte już sprawy połogowe chorób 9, a wyzdrowiało zupełnie 18. Najczęściéj i najcięższe sprawy pologowe pojawiły się w miesiącach Styczniu i Maju, gdy Październik i Listopad zupełnie wolnemi od nich były. Smiertelność największa była w miesiącu Maju; Sierpień, Październik, Listopad i Grudzień nie wykazują żadnego wypadku śmiertelnego.

Prócz spraw połogowych okazywały się w zakładzie częścią samoistnie, częścią zaś jako połączenia: niedokrewność 13 razy, zapalenie błony śluzowéj oskrzeli *(bronchitis)* 9, ospa 4, zapalenie błony śluzowéj żołądka *(gastritis)* 2, żółtaczka 2 drgawki *(eklampsia)* 2, prosówka *(miliaria)* 2 obok spraw połogowych śmiertelnie przebiegających, zapalenie pochwowe ziarniste *(vaginitis granulosa)* 2, wrzody kończyn dolnych 1, łuszcz *(psoriasis)* 1, łuszczyca *(ichthyosis)* 1, zapalenie mózgu *(encephalitis)* 1, opuchlina pochwy z ropnia na udzie *(oedema vulvae ex abscessu cruris)* 1, zimnica 1, zapalenie stawu łokciowego 1, zaskrzep *(thrombosis)* 1, odleżyna 1, zanik wątroby z chorobą Brighta 1, gruźlica płucna 1, opuchlina płuc *(oedema pulmonum)* 1, zapalenie pochwy *(colpitis)* 2, obłęd połogowy 1, zapalenie sutków 1, zaduma *(melancholia)* w ciąży 1, kiła 14, pęknięcie macicy 1, wyczerpnięcie sił 1, gościec 1, róża *(erysipelas)* 2, zastoiny mleczne *(galactostases)* 9 razy.

Z przytoczonych tu spraw chorobowych trzy były powodem śmierci. I tak umarła 1 kobiéta

z drgawek (*eklampsia*), 1 z pęknięcia macicy, obie podczas porodu, 1 zaś z zaniku wątroby ostrego i choroby Brighta podczas pologu.

Nareszcie namienić nam wypada, że prócz opisanych już wypadków zmian chorobowych, umieściła klinika położnicza w półroczu letniém, dla łatwiejszego rozporządzania miejscem, z powodu mniejszego przypływu rodzących, kilka wypadków ginekologicznych, aby tym sposobem, choć w malutkim zakresie, dać uczniom niejakie wyobrażenie o sprawach patologicznych tego rodzaju. Z tego rodzaju chorób leczono: ropień zaotrzewnowy 1, przodozagięcie macicy (*anteflexio uteri*) 1, torbomięsak jajnika (*cystosarcoma ovarii*) 1, wypocina omaciczna zbita (*Exsudatum periuterinum fixum*) 1, krwotoki po zronieniu 2, zapalenie macicy śródmiąższowe krwotokowe (*Metritis parenchymatosa haemorrhagica*) 1, nieżyt macicy z przerostem téjże (*Catarrhus uteri cum hypertrophia*) 1, opad ściany pochwowéj, białe upławy, macinnica (*Prolapsus vaginae, fluor albus, hysteria*) 1, przepuklina krwawa pozamaciczna (*haematocele retrouterina*) 1.

Ogółem znalazło zatém 278 kobiét potrzebujących opieki lekarskiéj umieszczenie w zakładzie położniczym krakowskim i z téj liczby uległo 28 różnym sprawom chorobowym, co obliczając na odsetki, wypada stosunek śmiertelności 10·0%.

Przegląd spraw chorobowych i śmiertelności w klinice położniczéj krakowskiéj w r. 1865.

wystąpiło w	Styczniu	Lutym	Marcu	Kwietniu	Maju	Czerwcu	Lipcu	Sierpniu	Wrześniu	Październiku	Listopadzie	Grudniu	Ogółem
spraw pologowych	9	6	7	7	8	2	5	1	3	—	—	4	52
innych chorób	13	4	1	8	7	3	10	1	1	—	—	—	48
umarło	5	5	1	4	6	1	5	—	1	—	—	—	28

V. Oseski.

Dzieci urodziło się ogółem w zakładzie położniczym 256, między temi 228 żywych a 28 nieżywych. Z pierwszych umarło 16, resztę zaś, tj. 212 odesłano w części do domu podrzutków, w części zaś z matkami do domu lub do szpitala Stgo Ducha.

Jako przyczyna śmierci wykazać się dała niedodma płuc (*atelectasis pulmonum*) 34 razy, przekrwienie mózgu 2, pryszczeń kiłowy (*pemphigus syphiliticus*) 2 razy, zanik skutkiem niedonoszenia (*atrophia*) 2, opuchlina 1, udar mózgowy 1, zapalenie żył pępkowych 1, zapalenie oskrzeli ostre 1, opuchlina płucna (*oedema pulmonum*) 1, zapalenie płuc 1 raz.

Oprócz tych chorób wydarzyły się u dzieci, podczas pobytu tychże w klinice położniczéj: kiła 4 razy, zapalenie spojówki ócz 2, ospówka 1, zapalenie gruczołu sutkowego 1 raz.

Z wrodzonych wad utworowych wydarzył się jeden tylko wypadek, a mianowicie zarośnienie kiszki stolcowéj (*atresia ani congenita*) u dziecka niedonoszonego. Wykonana operacya sztucznego otworu stolcowego (*anus praeternaturalis*) nie uratowała dziecka, które w cztéry dni później umarło.

Jak widać z tego obliczenia, była w klinice położniczéj w roku ubiegłym śmiertelność nader wielka, cyfra bowiem odsetkowa téjże, jeżeli nie przewyższa wszystkie odpowiednie cyfry tego rodzaju zakładów, to zawsze o pierwszeństwo walczyć może. Nie dochodzi ona jednak rok rocznie do takiej wysokości, bo procent śmiertelności wynosił w r. 1864 7·3%, a w roku bieżącym, licząc według zdrowia dotychczasowego i do téj wysokości nie dojdzie. W każdym jednak razie śmiertelność w klinice położniczéj krakowskiéj jest nader wielką i nie może być inaczéj przy takiém urządzeniu téjże kliniki, jakiém jest obecne, gdzie takowa nie posiadając ani jednego warunku, będącego nieodzowną cechą zakładu położniczego, tak co do umieszczenia, jako i co do urządzenia walczyć musi z wszelkiego rodzaju niedogodnościami i każda sprawa połogowa pociąga za sobą nowe, a każden wypadek śmierci zostawia zarodek zgubny dla następnych położnic. Dziś, kiedy wys. Rząd potwierdzeniem kontraktu kupna realności prof. Brodowicza uwieńczył trzechletnie starania wydziału lekarskiego krakowskiéj wszechnicy, względem przeniesienia kliniki położniczéj na inne stósowniejsze miejsce, uważamy za zbyteczne powtarzać to wszystko, co o urządzeniu zakładu położniczego krakowskiego tylekrotnie było ogłaszane, jak niemniéj wykrywać świeże

jeszcze wady tegoż zakładu, pozostaje nam tylko życzyć najgoręcéj, aby potrzebne przeobrażenia w zakupionéj realności dla kliniki położniczéj, jak najszybciéj wykonano, a mamy przekonanie, że w latach następnych inny procent śmiertelności wykażemy, i że stan zdrowia w klinice położniczéj widocznie się polepszy.

WGŁOBIENIE kiszki grubéj w grubą.

Podał
Dr. Sérkowski.
Adjunkt kliniki chorób wewn.

(Ciąg dalszy.)

Ponieważ u naszego chorego przynajmniéj według jego podania zatkanie z bólami połączone nagle powstało, tenże przedtém nigdy żadnych dolegliwości nie miewał i zatkań nie cierpiał, więc tém samém odpadają dwie ważne przyczyny bezdrożności, tj. nowotwory i ścieśnienia, które tylko powoli i stopniowo bezdrożność zrządzają.

Musimy teraz szukać, któréj z pozostałych pięciu najczęstszych przyczyn bezdrożności dane przypady najwięcéj odpowiadają?

1) Wzdęcie brzucha niejednostajne,-tak,-że część powyżéj pępka jest zapadnięta, poniżéj zaś wysadzona,

2) Obrzmienie kiełbasowate tuż pod pępkiem w poprzek brzucha się szerzące i nieco na dół po lewéj stronie się zaginające, tak, iż obrzmienie odpowiada najwięcéj okrążnicy poprzecznéj, zgrubiałéj i nieco obniżonéj,

3) Odgłos wypukowy tępobębenkowy nad owém obrzmieniem, jawnobębenkowy powyżéj obrzmienia,

4) Odchód w ciągu choroby szczupłych stolców krwawych, przemawiają najwięcéj za wgłobieniem kiszek (*invaginatio*).

Brakuje nam tu jednakże kilku przypadów, których obecność mogłaby nam dać niewątpliwą pewność, że z wgłobieniem mamy do czynienia, których brak atoli nie wyklucza tego cierpienia.

Jednym z najpewniejszych znaków byłaby możność dosięgnięcia palcem przez kiszkę odchodową końca kiszki wgłobionéj, przyczém koniec ten dałby mógł palcowi badającemu uczucie podobne do tego, jakie daje część pochwowa macicy z swém ujściem przez pochwę badana.

Téj charakterystycznéj cechy właśnie nam brakuje, znajdujemy owszem prostnicę i część *S* rzymskiego, o ile takowa palcem dosięgnąć się daje zupełnie próżną, a zgłębnik wchodzi na 21 centm. w głąb. Nie osłabia to jednakże w niczém naszego rozpoznania, zważywszy, że kiszka wgłobiona mogła nie spuścić się jeszcze do téj głębokości, by jéj palcem dosięgnąć można.

Brakuje nam powtóre ważnéj okoliczności etyologicznéj. Nie poprzedzało bowiem przed zatkaniem żadne rozwolnienie, a wiadomo, że silne i uporczywe rozwolnienia wywołując zwątlenie kiszek najczęściéj dają powód do wgłobienia, zwłaszcza jeśli gruby wybryk dyetetyczny pobudził nagle kiszki do niejednostajnego ruchu robaczkowego. Jedna część kurczy się wtedy nagle i łatwo wpada w drugą zwątloną i rozszerzoną.

U naszego chorego istniał tylko drugi czynnik, tj. wybryk dyetetyczny.

Brakuje nam potrzecie większej ilości stolców płynnych i krwawych, gdyż przy wgłobieniu przewód kiszki nie zostaje całkiem zamkniętym, tak że część kału zawsze przecisnąć się może. Być może, że ściany kiszek w skutek upośledzonego krążenia tak obrzękły, iż przewód kiszek zacieśniony został i jeden tylko szczupły stolec płynny po lawatywie odszedł.

Mając więc niejakie braki w rozpoznaniu do uzupełnienia, musimy próbować, czy nam się nie uda zastąpić je przez wykłuczenie innych możliwych przyczyn bezdrożności.

I. Nie masz tu przepukliny uwięzgłéj zewnątrz jamy brzusznéj, bo nigdzie obrzmienia przepuklinie takiéj odpowiadającego wykazać nie można.

II. Uwięzgnięcia wewnętrznego czyli przepukliny uwięzgłéj wewnątrz jamy brzusznéj (*incarceratio interna*) z wszelką pewnością wykluczyć nie można. Nie przemawia jednakże za nią ta okoliczność, że nie poprzedzało dawniéj nigdy zapalenie otrzewny, które jakieś nieprawidłowe zrosty między siecią a kiszkami lub inne sztuczne otwory przypuszczaćby dozwalało, a w które część kiszek wpaśćby mogła.

Oprócz tego przy uwięzgnięciu wewnętrzném bezdrożność powstająca jest nagłą i zupełną, szybko wywołuje zapalenie otrzewnéj i śmierć. Tu

przecież kilka stolców się pokazało, — a rozległego zapalenia otrzewny wykazać nie można.

III. Skręt kiszek można wykluczyć z dosyć wielką pewnością, zupełnie inna bowiem byłaby postać brzucha; brzuch byłby więcéj i nieforemniéj wydęty, przez ściany jego przebijałyby może więcéj zwoje kiszek, stolca nie byłoby żadnego.

IV. Kał nagromadzony w zbitych, stwardniałych lub wapienną skorupą otoczonych massach mógłby tu być, za tém przemawiałoby nawet obrzmienie poprzeczne z odgłosem stłumiono-bębenkowym odpowiadające okrążnicy poprzecznéj; sprzeciwia się temu jedynie zapadnięcie brzucha powyżéj pępka, gdyż przy obrzmieniu kałowém kiszki cienkie napełnione gazami rozdymałyby cały brzuch. Z tém wszystkiém nie możemy dziś z bezwzględną pewnością obrzmienia kałowego wykluczyć, ale terapia zastósowana może nam wkrótce tę wątpliwość usunąć.

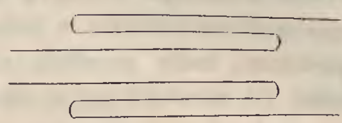
V. i VI. Zwężenia i nowotwory już wykluczyliśmy, lubo nie można milczeniem pominąć, że kilka guzów wielkości bobu na dolnéj powierzchni brzucha, a jeden takiż w okolicy wątroby pod łukiem żebrowym wystających, miękawych, z niejakiém uczuciem chełbotania wzbudzają podejrzenie czyli przecież nie mamy do czynienia z rakiem, mianowicie z rdzeniakiem.

Przemawiałby za tym nowotworem i wiek chorego i nędzne wejrzenie. Zważywszy jednak, że bóle w brzuchu nigdy nie poprzedzały i że bezdrożność nagle powstała, musimy rak również z wielkiém prawdopodobieństwem wykluczyć, a guzy owe albo do tłuszczu (*herniae littrianae*), albo do zwojów kiszkowych odnieść.

Streśćmy powyższy wywód: Rozpoznajemy bezdrożność przewodu pokarmowego wywołaną z największém prawdopodobieństwem przez wgłobienie kiszek, z tém zastrzeżeniem, że uwięzgnięcia wewnętrznego i nowotworu rakowego z bezwzględną pewnością wykluczyć nie możemy, co się zaś tyczé obrzmienia kałowego, to lubo mało jest prawdopodobném, wykluczenie jego zawiesimy jednakże do skutku terapii.

Pytanie, która kiszka i w którą została wgłobioną z pewnością rozwiązać się nie da, zważywszy jednak, że najczęściéj kiszki cienkie (*ileum*) wgłabiają się w kątnicę, a następnie w okrążnicę, zważywszy, że i tu obrzmienie poprzeczne, kiełbasowate, długości 6ciu, szerokości $1\frac{1}{2}$ cala odpowiada najczęściéj okrążnicy poprzecznéj, przypuścić możemy ten sam stosunek, chociaż w takim razie uderzającém jest, dla czego w okrążnicy wstępującéj i zagięciu lewém obrzmienia wykryć nie możemy. Część śródjelicia, jak to z natury rzeczy wypada, musiała, a część sieci wielkiéj mogła zostać wciągniętą w owo wgłobienie, z czego dałaby się wytłumaczyć wygórowana nadczułość w okolicy żołądka.

Krwotoki, które kilka razy u chorego w domu pojawić się miały, łatwo wytłumaczyć się dają, jeśli zważymy, że przy wgłobieniu trzy warsty

(wzór) 

ścian kiszkowych na sobie leżące wzajemnie na siebie i naczynia kiszkowe ucisk wywierają, który daje powód do zastoin żylnych, zapalenia i opuchliny ścian kiszkowych i licznych wynaczynień.

Rokowanie.

Przypuściwszy wgłobienie za przyczynę bezdrożności przewodu pokarmowego, rokować musimy bardzo niepomyślnie dla chorego. Z drugiéj strony wiadomo, że chorzy z cierpieniem tém przy stósowném zachowaniu się przez miesiące utrzymywać się mogą, gdyż skoro obrzęknienie ścian się zmniejszy, drożność po części zostaje przywróconą i chorzy, lubo z dolegliwościami, czynności trawienia odbywać mogą. Znane są wypadki, w których część wgłobiona po poprzedniém zrośnięciu ścian kiszek w górnym końcu wgłobienia uległa zgorzelinie, odpadła i stolcem odeszła, i chorzy ze zwężeniem w miejscu zrostu przez dłuższy czas żyli. Zawsze jednak wypadki te należą do rzadkich, chorzy znowu wystawieni są na niebezpieczeństwo przedziurawienia kiszek, zapalenia kiszek, zapalenia otrzewny, krwotoków, bezdrożności zupełnéj etc., które lada chwila chorego o śmierć przyprawić mogą. Rokowanie więc pozostaje niepomyślném; tém bardziéj niepomyślném, gdyby zwężenie lub rak były przyczyną bezdrożności.

Największą nadzieję wyzdrowienia dawałoby jeszcze choremu obrzmienie kałowe, ale słabe tylko było podobieństwo, aby cierpienie to istniało.

L e c z e n i e.

O odprowadzeniu kiszki czy to za pomocą zgłębnika gąbką opatrzonego, czy to za pomocą wstrzykiwań wielkiéj ilości wody lub powietrza w naszym wypadku myśleć nie można, gdyż jeśli owe kiełbasowate obrzmienie rzeczywiście jest kiszką wgłobioną, to zanadto one jest wielkie i za długotrwałe, by część wgłobiona odprowadzić się jeszcze dała. Zapewne nastąpiły już zrośnięcia, a sama grubość obrzmienia wskazuje, że ściany kiszek muszą być mocno obrzękłe i zaciśnięte, co tém bardziéj odprowadzeniu by się sprzeciwiało.

Z drugiéj strony zabieg ten nie jest obojętnym dla chorego, bo zgłębnikiem można kiszkę przedziurawić, a wprowadzenie wielkiéj ilości płynu lub powietrza do kiszek musi wzbudzić silne oddziaływanie, silny ruch robaczkowy, który może weprzeć jeszcze większą część kiszek do pochwy *(intussuscipiens)*, musi pogorszyć wzdęcie brzucha, zapalenie otrzewny, dlatego postępowanie to ograniczyć trzeba do wypadków zupełnie świeżych.

(D. n.)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,
skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj
dn. 4 Maja 1865 r. odczytał
Dr. Władysław Ściborowski,
członek téjże Kom.

(Ciąg dalszy.)

Krościenko, (podług sprawozdania JP. Michała Dziewolskiego, właściciela zdrojowiska.)

Liczba rodzin w Krościenku w r. 1865 bawiących, wynosiła 45, złożonych z 60 osób leczących się, między którémi prawie połowa była kobiét, dzieci zaś tylko 2. Prócz tych 25 osób zwiedzało zakład.

W porównaniu z r. 1864 było mniéj o 15 rodzin a 20 osób leczących się.

Prawie wszyscy goście pochodzili z pobliskich okolic Galicyi i Krakowa, oraz pogranicznych Węgier.

Kąpieli udzielono 120, (zatém o 30 mniéj niżli w poprzednim roku.) — Wody rozesłano 8000 flaszek do miéjsc pobliskich; w Krościenku obok wody używano w znacznéj ilości żentycy, lecz sprawozdanie nie podaje, ile jéj spotrzebowano.

Lekarza zdrojowego i apteki nie było, — lecz pomocy lekarskiéj chorym udzielali, lekarze ordynujący w pobliskiéj Szczawnicy, zkąd téż leki potrzebne sprowadzano. . . . .

Porównywając stan zdrojowiska, liczbę gości i kąpieli udzielonych, od roku 1860 coraz mniejsze liczby widzimy, co nie wróży wcale powodzenia zdrojowisku, lubo w roku ubiegłym prawdopodobnie panująca nagminnie czerwonka (*dysenterya*) była powodem zmniejszenia liczby gości w Krościenku, gdzie wiele bardzo osób, zwłaszcza z mieszkańców miejscowych chorobę tę przebyło, a z pomiędzy dzieci kilkoro padło jéj ofiarą.

O ulepszeniach żadnych sprawozdawca nie wspomina.

Krynica (podług sprawozdania drukiem ogłoszonego przez Dra Michała Zieleniewskiego, lekarza zdrojowego).

Tegoroczny zjazd gości do Krynicy większy był niżli w latach poprzednich. Liczba rodzin bawiących w zdrojowisku doszła do 474, te złożonemi były z 1129 osób. Właściwych gości zdrojowych przybyłych w celu leczenia się, było 750 a mianowicie:

mężczyzn	. 146
kobiét	. . 453
dzieci	. . 151

W pozostałéj liczbie 379 osób, było 101 towarzyszących chorym, 88 zwiedzających zakład, a 190 służby.

Ze względu na miejscowość, z któréj wymienione rodziny pochodziły, było:

z Galicyi i Bukowiny . .	318	rodzin
z Królestwa polskiego . .	135	„
z Podola, Wołynia i Litwy	12	„
z głębi Rossyi	3	„
z Bessarabii	1	„
z Prus	2	„
z Ameryki	2	„
razem .	474	„

Z tych 399 przybyło do Krynicy wyłącznie w celu leczenia się, pozostałe zaś 75 odwiedziły Krynicę dla leczenia dopełniającego po poprzednim pobycie w innych zdrojowiskach, a najwięcéj po Szczawnicy.

Pomiędzy chorobami wyliczonemi w sprawozdaniu Dra Z. znajdujemy najwięcéj przypadków niedokrwności i blednicy (393). Nieżytu żołądka i kiszek (322). Zapaleń nieżytowych macicy lub pochwy — tak zwanych białych upławów (325). Krwotoków macicznych (72), nadczułości nerwów (48), zadrażnienia mózgordzeniowego (33), prócz tych wiele innych chorób układu nerwowego, części płciowych, narzędzi oddechowych, zółz i t. d.

Z 559 osób dorosłych leczonych w zdrojowisku krynickiém, opuściło zakład:

zupełnie uleczonych .	399
ze znaczném polepszen.	151
bez skutku	49

Z lekarzy prócz Dra Zieleniewskiego bawiło w Krynicy przez czas dłuższy lub krótszy 24 lekarzy, z tych zaś udzielali rady chorym Dr. Józef Fałęcki przez cały ciąg pory zdrojowéj, zaś DDr. Glaser, Noskiewicz, Roth i piszący niniejsze sprawozdanie po kilka tygodni.

Kąpieli wydano w roku ubiegłym 20.453 a w szczególności:

kąpieli mineraln.	wannennych	. 15·205
„	„ natryskowych	415
„	„ nasiadowych	3861
„	„ dziecięcych	. 288
„	żelezisto-borowinowych	. 714
	razem .	. 20·453

Gdy się podzieli tę liczbę przez 750 jako ilość leczących się, wypadnie na jednę osobę 27 kąpieli.

W porównaniu z rokiem 1864, wydano więcéj o 3091 kąpieli — nie policzyliśmy tu jeszcze 500 przeszło kąpieli rzecznych.

Wody krynickiéj rozesłano 45,819 flaszek, a zatém o 9164 flaszek więcéj niźli w r. 1864.

Wód lekarskich sprowadzonych spotrzebowano 1700 flaszek i 50 garncy żentycy.

Ze spostrzeżeń meteorologicznych podamy co następuje:

Stan ciepłoty powietrza średni w miesiącu R°.

	zrana	w południe	wieczorem	najwyższy	najniższy
w Czerwcu	12.5	15·0	13.3	19·0	9.0
w Lipcu	12.6	14.3	13.4	18.4	9.9
w Sierpniu	13·0	15.9	14.2	22.0	10.3
we Wrześniu	8.8	14.5	13.4	19.8	4.4

Stan barometru na linie paryzkie obliczony.

	najwyższy	najniższy dzienny	średni miesięczny
w Czerwcu	318.42	314.22	316.82
w Lipcu	319.44	313.14	315.80
w Sierpniu	320.80	314.14	317.88
we Wrześniu	320.90	314.90	316.44

		dni pogodnych	dni pochmurnych	dni deszczu
było w Czerwcu	(6—30)	6	10	5
„ w Lipcu	(1—31)	23	1	7
„ w Sierpniu	(1—31)	18	8	4
„ we Wrześniu	(1—27)	17	7	2

Spostrzeżenia przytoczone wskazują, że lato r. 1865 było w Krynicy pogodne, ciepłe i suche, gdyż prócz dżdżystego Czerwca reszta miesięcy letnich była suchą i piękną.

Co do ulepszeń, jak corocznie tak i teraz Krynica przodowała innym zdrojowiskom.

Na pierwszém miejscu niezaprzeczenie policzyć wypada prowadzenie budowy nowego wspaniałego budynku łaziebnego, który odpowiadając wszelkim wymaganiom naukowym i wygody dotyczącym, jest prawdziwą ozdobą Krynicy. Obecnie już ukończony, w roku bieżącym na użytek gości zdrojowych oddanym zostanie. Szczegółowe opisanie tegoż dokonane już przez Dra Zieleniewskiego tak w Przeglądzie lekarskim krakowskim, (Nr. 9 do 14), jako téż w Tygodniku lekarskim warszawskim (Nr. 6 i 7) pomijamy, a przejdziemy do innych ulepszeń, i tak:

Rozbiór wody lekarskiéj ze zdroju Słotwińskiego poruczono naszemu chemikowi Dr. J. Stopczańskiemu prof. U. J. kr. zdrój zaś sam postanowiono odpowiednio ocembrować, pokryć, a w pobliżu potrzebne budowle postawić. Ulepszenia te już w r. bieżącym mają być urzeczywistnionemi.

W parku uporządkowano zakład gimnastyczny, wystawiono ozdobną altanę na pomieszczenie na-

rzędzi do ćwiczeń służących. — Ćwiczenia zaś same codziennie pod kierunkiem szan. kol. Dra FALĘCKIEGO z niemałą korzyścią dla słabych odbywano.

Zaczęto zbierać składkę w celu założenia szpitala dla ubogich, oraz na postawienie w parku posągu Matki Najświętszéj. Do kaplicy świéżo wystawionéj przy zdrojach krynickich przybył obraz olejny umieszczony w ołtarzu, oraz kilka sprzętów do służby Bożéj potrzebnych.

W ogrodzie wystawiono szklarnię, spacery przyozdobiono nowemi klombami kwiatowemi, sadzono krzewy, słowem rozpoczęte dawniéj starania w celu przyozdobienia zakładu daléj prowadzono.

Gościniec bity z Krynicy do Tylicza poprowadzono; że nie wspomnimy o drobniejszych ulepszeniach. Nadmieniamy tylko, że dla przyjemności gości oprócz muzyki, przez kilka tygodni bawiło w Krynicy grono artystów teatralnych pod przewodnictwem p. Sulikowskiego, które w sali restauracyjnéj dawało przedstawienia.

Bliższe szczegóły Krynicy dotyczące znaleźć można w szczegółowym obrazie ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1865, który Dr. ZIELENIEWSKI drukiem ogłosił.

(*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Maju 1866.

Pozostało z końcem Kwietn. r. b. chorych	m. 19	k. 14	razem 33
Przybyło w ciągu Maja	„ 15	„ 13	„ 28
Leczono więc ogółem	„ 34	„ 27	„ 61
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	m. 17	k. 9	razem 26
zmarło . . .	„ 1	„ 1	„ 2
Pozostało z końcem Maja chorych	„ 16	„ 17	„ 33
Razem jak wyżéj	„ 34	„ 27	„ 61

Liczba dzienna chorych: najwyższa od dnia 3go do 6go włącznie = 38; najniższa dnia 11, 12, 14, 15, 16, 23, 24 i 28 = 31; średnia miesięczna = $33\frac{6}{31}$; a po odtrąceniu więźniów za długi = $31\frac{6}{31}$.

Choroby ostre: Zimnica bierze górę a durzyca ustępuje. Tamtéj przybyło świéżo 5 przypadków. U 3 mężczyzn uważano trzeciaczkę, a mianowicie u chłopca 12-letniego z domu sierót w połączeniu z niezwyklym obrzękiem śledziony przekraczającym poziom pępkowy; u złotniczyka mającego lat 16, oprócz miernego zwiększenia śledziony stwierdzono niedokrewność i wyprysk wargowy, a u szewczyka w wieku 16 lat śledziona występowała na 4 centym. z poza łuku żebrowego, a towarzyszyły prócz tego przystudzienice (*petechiae*) i nieżyt żołądkowy. U dwóch dziewcząt liczących 7 i 14 lat zimnica miała tór codzienny a prócz tego u młodszéj na wolu (*struma*) powstał ropień, a u starszéj powłoki pięty prawéj uległy zapaleniu ropiącemu.

Durzycę postrzegano u służącéj 17-letniéj, która w domu przez 2 tygodnie cierpiała trzeciaczkę. Po kilku dniach pobytu w szpitalu rozwijać się zaczęła durzyca z szybkim upadkiem sił i znamionami rozkładu objawiającego się w rozległych sinych plamach, zwlaszcza na grzbiecie, krzyżach i pośladkach. Około 11go dnia choroby umarła.

W ostatnim dniu miesiąca przyjęto starca mającego lat 76 z zapaleniem całego płuca prawego i obfitą wypociną opłucnową obok rozległego nieżytu oskrzelowego i opuchnienia odnóg dolnych. Groźne przypady u człowieka zgrzybiałego nie rokują pomyślnego zakończenia.

Półpasiec (*Zoster*) uważano u żony sługi, będącéj w wieku 22 lat; osutka zajęła górną lewą połowę klatki piersiowéj. Pomazanie glicerynem ukoiło wnet dotkliwe bóle.

Po zimnicy najliczniejsze były nieżyty przewodu pokarmowego (*Catarrhus gastro-intestinalis*), z któremi zgłosił się 1 mężczyzna i 3 kobiety.

Po za szpitalem szerzyła się nagminnie odra między dziećmi, których przyjmowania unikano, aby w braku miejsca odosobnionego, nie narazić innych chorych szpitalnych na tę niemoc.

Skaleczeń wydarzyło się dwa przypadki i to lekkich, jedno u wyrobnika, mającego lat 50, polegało na stłuczeniu powłok grzbietowych od wagonu, drugie u tandeciarza 76 lat liczącego na zanogcicy (*Panaritium*) palca średniego prawego od uderzenia żelazem.

Choroby przewlekłe: Grużlicy opłucnéj trzy były przypadki: u złotnika mającego lat 27, u służącego 40-letniego i u dziewczynki z domu sierót 12-letniéj, u wszystkich nacieklé były oba szczyty płuc, u ostatniéj uważano nadto znaczne rozszerzenie prawéj komórki sercowéj ze szmerem rozkurczonym w lewéj.

Śmiercią się zakończyły: wzmiankowany wyżéj przypadek durzycy u służącéj lat 17 mającéj, tudzież puchlina BRIGHTA u balwierza 35-letniego.

Bliższa wiadomość o czynnościach Komissyi krak. ku przejźrzeniu i poprawie farmakopei.

Do
Wielmożnego JMci Pana Dra OETTINGERA Redaktora głównego
Przeglądu lekarskiego.

W miejsce pobieżnéj, a z powodu przeoczenia w niektórych szczegółach mylnéj wiadomości, zamieszczonéj w Nrze 22 Przeglądu lekarskiego z dnia 2go b. m. o czynnościach Komissyi, zawiązanéj z ramienia Wys. Rządu ku przejźrzeniu i poprawie Farmakopei, obowiązującéj w cesarstwie rakuzkiém od dnia 1go Stycznia 1855 roku; pospieszam jako

członek téjże Komissyi z doniesieniem wierném i dokładném o tém, jak takowa wywiązała się z odebranego od Władzy wyższéj polecenia. Raez więc Szanowny Kolego! pismo to umieścić w najbliższym numerze Przeglądu.

Wys. Ministerstwo spraw wewnętrznych i oświecenia, przekonawszy się o tém, że Farmakopea, ogłoszona drukiem w r. 1855 (właściwie jeszcze w r. 1854) nie odpowiada już więcéj ani obecnemu stanowisku teoryi, ani potrzebom praktyki lekarskiéj: postanowiło zawezwać właściwe władze i towarzystwa lekarskie do przedłożenia mu stósownych w téj mierze wniosków. Między innemi odebrała takie polecenie tutejsza Rada lekarska, do któréj należą: WW. JJ. PP. Radca lekarski oraz Dyrektor szpitalów krakowskich Dr. Kraus, Professorowie Bryk i Gilewski, prof. emeryt Sawiczewski, lekarz miejski Dr. Mohr i weterynarz krajowy Grund. Przewodniczy zaś téj Radzie Radzca lekarski JW. JP. Dr. Sporn.

Widząc jednak potrzebę roztrząsania rzeczy tak ważnéj, jak Farmakopea, w większém kole, JW. Prezes Rady lekarskiéj zawiązał osobną Komissyą, do któréj oprócz członków téjże Rady, zaprosił jako naukowego reprezentanta Chemii farmaceutycznéj W. JP. prof. Czyrniańskiego; jako orędowników stanu aptekarskiego, właścicieli aptek w Krakowie, WW. JJ. PP. Stockmara i Siedleckiego; mnie zaś jako professora Farmakologii; poruczając mi zarazem sprawozdanie z dokonanych czynności.

Oprócz tego dla wzmocnienia reprezentacyi lekarzów praktycznych, zaproszonym został W. JP. Dr. Bobrzyński, lekarz ordynujący w oddziale chorób wewnętrznych szpitala Sgo Łazarza. Wreszcie obowiązki Sekretarza téj Komissyi pełnił W. JP. Dr. Stępiński.

Po dopełnieniu formalności wstępnych, uchwalono na pierwszém posiedzeniu, odbytém dnia 5go Maja, ścisłe ocenienie wszystkich leków, tak prostych, jako i złożonych, wyszczególnionych w Farmakopei; o ileby pomiędzy niemi znajdowały się takie, które dziś u nas rzadko kiedy lub wcale używane nie bywają; które przeto zalegając bez potrzeby półki apteczne, z nich i z Farmakopei powinnyby być wyrugowane. Obowiązek takiéj oceny włożono na prof. Gilewskiego i na mnie. Porozumiawszy się w tym względzie poza Komissyą z WW. professorami Madurowiczem i Rosnerem; jako reprezentującymi Położnictwo i leczenie tak zwanych chorób zewnętrznych, mianowicie osutek: wnieśliśmy, aby z liczby 867 leków, jakie wymienia Farmakopea rakuzka, wykreślono w nowém jéj wydaniu 243. — Po przyjęciu tego wniosku przez Kommissyą, podjąłem się przedstawienia jéj takich leków, które w nowszych czasach, jako skuteczne, pozyskały sobie zaufanie i wziętość u lekarzów praktycznych. W ogólności wyjednałem u Komissyi miejsce w projekcie do nowéj Farmakopei 31 lekom, częścią prostym, częścią złożonym; a względem cztérech innych leków złożonych, zaleciłem inny niż dotąd (jak mniemam, lepszy) sposób przyrządzania takowych. W liczbie tamtych znajduje się między innemi kwas mlekowy i kw. karbolowy czyli fenilowy, olej jałowcowy przyswędkowy (*Oleum iuniperi empyreumaticum*, po francuzku *huile de cade*), benzyn, gliceryn, kolchicyn, dygitalin; korzenie tojadowe (*Tubera aconiti*, zamiast ziela), tudzież mający się z nich przyrządzać nasłój (*tinctura*) i wyciąg; blaszeniec palczysty (*laminaria digitata*), korz. ciemiernika zielonego (*Helleborus viridis*) zamiast nieskutecznych korz. ciemiernika czarnego, tudzież wyciąg z nich, zamiast wyciągu z tych ostatnich; daléj gruczołki okrewki barwnéj (*glandulae Rottlerae vulgo Kamala*), kora taśminy czerwiogubnéj (*Allbizzia anthelmintica, vulgo cort. Musennae*) i owoc czerwipłochu barwistego (*fructus Moesae pictae, vulgo Soaria*).

Z pomiędzy leków złożonych, dwa tylko przedstawiłem Komissyi do przyjęcia, tj. ocet makowcowy (*Acetum opiatum*), który powinienby w leczeniu zastąpić obadwa nastoje (*tinctura opii*) i rozciek odświerzbny Vleminkxa, tak bardzo zachwalany przez dermatopatologów tegoczesnych.

Wreszcie na ostatniém posiedzeniu, które odbyło się dn. 26go Maja, W. Prof. JP. Czyrniański w porozumieniu z WW. JJ. PP. Stockmarem i Siedleckim wniósł około 20 poprawek w robieniu różnych przetworów, a z przyjęciem tychże, Komissya ukończyła poruczoną sobie czynność.

Kraków, dnia 2go Czerwca 1866 r.

Dr. *Skobel.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu, pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem Sekretarzów oddziałowych Towarzystwa, Drów Bartoszewicza, J. Brauna, Chomętowskiego, Dobieszewskiego, M. Malcza, J. F. Nowakowskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tom IX. Poszyt 3 i 4 (marzec i kwiecień). Ogólnego zbioru Tom LV. wyszedł z druku i zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne.

Rogowicz. Opuchlina ogólna, drgawki (*eclampsia*) u rodzącéj, poród kleszczowy; w połogu: zapalenie wewnątrzmaciczne, obłąkanie połogowe, zapalenie kiszek kataralne i róża twarzy.

Bruner (Mik. Ludw.) Kilka słów o leczeniu przetok pochwo-pęcherzowych.

Portner. O znaczeniu anatomii drobnowidowéj.

Witkowski. Wyleczenie przewlekłego zapalenia stawu kolanowego p. Pecholier.

Janikowski (Stanisław). Sprawozdanie z czynności sądowo-lekarskich, wykonanych w ciągu roku 1863.

Kwaśnicki. List o obecnym stanie chirurgii we Francyi.

II. Wiadomości rozmaite: Towarzystwa uczone. Nekrologia, Goltz (Jan) i Święcicki (Jan).

III. Czynności Towarzystwa lekarskiego warszawskiego: Posiedzenia ogólne. Posiedzenia oddziałowe.

IV. Wiadomości zakrajowe.

Nr. 24. 16 Czerwca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

WGŁOBIENIE
kiszki grubéj w grubą.

Podał
Dr. Sérkowski.
Adjunkt kliniki chorób wewn.

(Dokończenie.)

Operacya (*laparotomia*) byłaby wskazaną:

1) gdybyśmy mieli bezwzględną pewność, że z wgłobieniem mamy do czynienia,

2) gdybyśmy znali dokładnie miejsce wgłobienia, czego tu oznaczyć nie możemy,

3) gdyby wgłobienie było świeże, dające więc niejaką rękojmią, że jeszcze zrośnięcie błon surowiczych (części wewnętrznéj z środkową) nie nastąpiło.

4) gdyby chory przeświadczony o niebezpieczeństwie téj operacyi, na nią się zgodził, gdyż wypadek tak udania się saméj operacyi, jakoteż ocalenia chorego nawet w razie odprowadzenia kiszki bardzo jest niekorzystny, zapalenie otrzewny zawsze śmiercią zagraża.

Tu niemal wszystkie punkta sprzeciwiają się operacyi, dla tego też o niéj mowy być nie może.

Jeżeli nic zbawiennego, to przynajmniéj najpomyślniejszego jeszcze skutku spodziewać się po środkach kojących, ruch robaczkowy uśmierzających. Zalecimy więc choremu jak największy spokój, dyetę ścisłą, a wewnętrznie makowiec w znacznych dawkach; a może nam się uda z uspokojeniem ruchu robaczkowego zmniejszyć obrzękłość ścian, a tém samém jaką taką drożność przywrócić, choć choroby znieść nie możemy.

Jednakże nasz chory, jak powiada, nie używał jeszcze żadnego środka czyszczącego, obrzmienia kałowego z pewnością wykluczyć nie zdołamy i wykluczenie to poczęści nawet zrobiliśmy zawisłém od skuteczności lub nieskuteczności środków czyszczących, dla tego raz spróbować musimy silnéj dawki, np. olejku rącznikowego.

Zalecimy więc choremu łyżkę tego olejku co pół godziny powtórzyć ze cztéry lub pięć razy, z tém zastrzeżeniem, że gdyby po użyciu dwóch łyżek bóle się znacznie wzmogły, lub męczące wymioty powstały, w takim razie zaprzestaniemy leku tego, a zwrócimy się do opiatów. Oprócz tego zaraz zastósujemy przyparki na brzuch.

Przebieg kliniczny

Był bardzo krótki, gdyż chory w poniedziałek (2/4) pod wieczór przybył do kliniki, we wtorek rozpoznaliśmy chorobę i powyższe leczenie zastósowaliśmy, a we środę o godzinie 7méj rano życie zakończył.

Gdy po użyciu dwóch pierwszych łyżek olejku rącznikowego powstały wymioty i bóle się powiększyły, stolec zaś nie nastąpił, dalszego podawania wewnętrznie tego leku zaniechano, a gdy i lawatywa z ciepłéj wody z jedną uncyą tegoż olejku jeden tylko nader szczupły stolec płynny szarawy wywołała, zwróciliśmy się do opiatów.

Przyparki ciągle były powtarzane.

Ten ujemny skutek terapii utwierdził nas w przekonaniu, że nie mamy przed sobą obrzmienia kałowego, a gdy i obrzmienie kiełbasowate nieco w kierunku zagięcia lewego okrążnicy ku dołowi się posunęło, rozpoznanie wgłobienia stało się o wiele pewniejszém.

Wieczorem 3/4 dola chorego się pogorszyła, gdyż powiększyło się wysadzenie dolnéj połowy brzucha, wyraźniejszemi stały się owe guzowate wydatności miękko sprężyste, zawsze jeszcze myśl o raku nasuwające, przedłużyło się, jak powiedzieliśmy obrzmienie poprzeczne ku dołowi, wzmogły się bóle w brzuchu, mianowicie w okolicy dołka podsercowego; tętno uderzało zawsze jeszcze 100 razy na minutę, lecz stało się drobniejszém.

Mocz ciemno-czerwony z obfitym osadem moczanów, kwaśno oddziaływający białka nie zawierał, chlorków 0·2.

Wymioty od wczoraj 2 razy się powtórzyły; treść ich kwaśno oddziaływa, zawiera po większéj części wodę, rosół i nieco żółci; nieco cuchnie, lecz nie łajnisto.

Nazajutrz rano o godzinie 7méj chory żyć przestał.

S e k c y a

wykonana w dniu 5go Kwietnia przez p. prof. Teichmana wykazała następujące zboczenia:

Przekrwienie mierne w tylnych częściach płuc (zjawisko pośmiertne), i wiele nagromadzonego barwika ciemnego. W osierdziu przeszło uncya surowicy.

Po otwarciu jamy brzusznéj widać, że kiszki są znacznie gazami wydęte. — W najniższych częściach jamy brzusznéj znajduje się dwie do trzech uncyj cieczy gęstawéj i żółto-szaréj ropiastéj.

Kiszki grube przedstawiają kałdun krótki a gruby, gdyż długość ich od kątnicy do otworu stolcowego zaledwie 80 centm. wynosi (podczas, gdy prawidłowa długość kiszek grubych u człowieka dorosłego mniéj więcéj $4^1/_2$ stopy wynosi, tj. przeszło 142 centm.); obwód w przecięciu = 20 centm. Okrążnica poprzeczna jest znacznie obniżona i pociąga za sobą sieć i żołądek. Kiszki cienkie i widzialna część sieci w licznych miejscach krwią są nastrzykane, pierwsze gazami mocno wydęte, przedstawiają miejscami wydatności nad poziom reszty trzew wystające.

Po staranném rozwikłaniu kiszek, przecięto je z jednéj strony poniżéj kiszki ślepéj, z drugiéj powyżéj otworu stolcowego i wyjęto kiszki grube wraz z siecią i żołądkiem; pokazało się wtedy, że okrążnica poprzeczna została wgłobioną w zagięcie lewe téjże kiszki i to na głębokość 30 centm. tak, iż dolny koniec kiszki wgłobionéj w *S* rzymskiém się znajdujący na 22 centm. od otworu stolcowego jest odległy, podczas, gdy początek wgłobienia od końca kątnicy (*coecum*) na 33 centm. jest oddalony. Ściany kiszki wgłobionéj mocno nabrzękłe i zaciśnione w pochwę (*intussuscipiens*) rozszerzoną i również obrzękłą; miejscami nawet część środkowa z zewnętrzną była sklejona. — Kateter wprowadzony przez kiszkę ślepą, wychodzi otworem kiszki wgłobionéj w *S* rzymskiém, otoczony będąc w całéj długości wgłobienia trzema warstami ścian kiszkowych zgrubiałych. W szczupłym przewodzie kiszki wgłobionéj znajduje się nieco kału obrzedniego szaro-żółtawego, mocno cuchnącego; natomiast powyżéj wgłobienia nagromadzona ogromna ilość kału gęstawego zielonawego.

Sieć wielka wciągniętą została po większéj części pomiędzy ściankę środkową a wewnętrzną wgłobienia, pociągając za sobą żołądek, tak, że dno jego zaczynało wchodzić w wgłobienie.

Pęcherz żółciowy w dwójnasób powiększony, wypełniony żółcią rzadką blado-żółtą.

Wątroba w górę wyparta, blada, prawidłowéj wielkości i zbitości.

Śledziona mała, torebka jéj mocno pomarszczona, na niéj tu i owdzie utkania bliznowate. Nérki prawidłowe, męcherz skurczony.

Epicrisis.

A) Pod względem rozpoznania.

Rozpoznaliśmy klinicznie wgłobienie kiszek nie z bezwzględną pewnością, lecz z największém prawdopodobieństwem, gdyż bezwzględnie nie można było wykluczyć uwięzgnięcia wewnętrznego, a początkowo i obrzmienia kałowego. Rak, za którym łudzące guzy przemawiały z przyczyny nagłego powstania, mało miał prawdopodobieństwa.

Rozpoznanie anatomiczne stwierdziło, że było wgłobienie. Że do kiszek grubych nastąpiło wgłobienie rozpoznaliśmy za życia, lecz opierając się na podaniach statystycznych, mylnie przypuszczaliśmy, że kiszki cienkie weszły w grube.

B) Co do niektórych przypadów.

Guzy miękkawe, które za życia budziły podejrzenie rdzeniaka lub przepuklin tłuszczowych, pochodziły, jak sekcya wykazała, od zwojów kiszkowych niejednostajnie treścią obrzednią i gazami wydętych, a takiż guz w podżebrzu prawém był utworzony przez wydęty i w dwójnasób powiększony pęcherzyk żółciowy. Powiększenie to ztąd pochodziło, że żołądek przez sieć wielką na dół i ku stronie lewéj zboczony, pociągał za sobą dwunastnicę, podczas gdy równocześnie rozszerzona okrążnica i kiszki cienkie dwunastnicę, a z nią i przewód żółciowy wspólny (*ductus choledochus*) zacieśniały.

Ze względu więc na tłomaczenie takich guzów w podobnych wypadkach przypadek ten bardzo był nauczający.

Dla czego bóle największe uczuwał chory w okolicy żołądka, sekcya w zupełności tłomaczy, gdyż były one skutkiem gwałtownego pociągnienia i zboczenia *(Zerrung)*, jakiéj uległa sieć wielka i żołądek.

Obolałość w reszcie brzucha łatwo tłomaczy się z zaciśnięcia jednéj części kiszek przez drugą, z naprężenia śródjelicia, z wydęcia reszty kiszek przez kał i gazy, wreszcie z rozpoczynającego zapalenia otrzewny.

Że wymioty nie cuchły łajnisto i żołądek nie był zbyt rozszerzony, zapewne pochodzi ztąd, że uciśnięta dwunastnica treści wstecz nie przepuszczała, a użyty płyn działaniem tłoczni brzusznéj zaraz przez gardziel był wydalany.

Zgłębnik wprowadzony przez kiszkę odchodową na 21 centm. utykać musiał na saméj kiszce wgłobionéj, gdyż tyleż wynosiła jak mierzenie przy sekcyi pokazało, odległość końca wgłobionego od rzyci, co także dowodzi, że wgłobienie w 2 dniach ostatnich się nie posunęło.

C) Pod względem ajtyologicznym.

Przypadek ten poucza:

1) że nie musi zawsze przed wgłobieniem poprzedzać rozwolnienie, że więc nie należy się łudzić możnością wykluczenia téj zabójczéj choroby, skoro nie poprzedzały silne biegunki.

2) że nagłe obżarstwo po długotrwałym poście obok przeróżnych cierpień, np. niestrawności, nieżytu żołądka, obrzmień kałowych i t. p. i tę śmiertelną chorobę za sobą pociągnąć może; obowiązkiem więc jest sumiennego lekarza szczególniéj w naszym kraju, gdzie posty i suchedni tak między ludnością chrześciańską jak i starozakonną pilnie przestrzegane bywają, objaśniać i nauczać, by taż ludność starała się o ile możności godzić przepisy religijne z zasadami hygienicznemi.

D) Co do przebiegu i rokowania.

Przebieg był bardzo ostry, i to jest uderzającém, gdyż z wadą tą ludzie żyją po kilka miesięcy, a nawet lat, jeżli bezdrożność nie jest zupełna i nie nastąpi przedziurawienie lub zgorzelina kiszek; dla tego téż tak prędkiego końca nie rokowaliśmy; przyśpieszyło go jak się zdaje zapalenie otrzewny; chory zginął w 10tym dniu od pierwszego powstania choroby. Ztąd przestroga: Rokować jak najoględniéj!

E) Co do terapii.

Ponieważ chory do przybycia do kliniki żadnego środka czyszczącego nie używał, ponieważ powtóre obrzmienia kałowego z zupełną pewnością nie można było wykluczyć, zadaliśmy mu olejek rącznikowy wewnętrznie i w lawatywie, lecz skoro pierwsze 2 łyżki bóle i wymioty powiększyły, natychmiast przestano środek ten podawać i staraliśmy się odtąd ruch kiszek i towa-

rzyszące mu bóle koić przetworami makowca. Przyparki od początku były zastósowane. Szybki koniec wykazał, że leczenie to tą razą było płonne, ale sekcya wykazała téż, że i wszelkie inne środki, czy to farmaceutyczne czy cyrulicze byłyby również bezskutecznemi, gdyż wgłobienie zanadto głęboko było posunięte, ściany kiszek zanadto zaciśnione i przewód zanadto ciasny, aby jakikolwiek skutek wszelkiemi zabiegami mógł być osiągnięty.

ODRA

(*Morbilli*)

panująca nagminnie w okolicy Uhnowa.

napisał

Józef Trzciński.

Odra panuje nagminnie w stronach Uhnowa od początku Stycznia tego roku. Uważawszy liczne jéj przypadki tak w praktyce prywatnéj, jako téż i urzędowéj, zebrałem spostrzeżenia, wedle których kreślę obraz téj choroby z różnemi jéj odcieniami, jakiemi się odznaczała.

Jednym z najszkodliwszych wpływów na ustrój ludzki w tych okolicach podczas téj choroby była tegoroczna zima, dotkliwa szczególniéj zimnem wilgotném. Przyczyniła się ona bowiem najwięcéj do wypadków z przebiegiem cięższym; spostrzegałem ich téż wiele, które kończyły się zapaleniem błonicowém krtani (*Angina diphtherica*), lub téż płuc. Te to przypadki najczęściéj śmiercią się kończyły.

Śmiertelność w ogóle była dość wielką, gdyż w przecięciu wynosiła do 8 od sta. Musimy tu jednakowoż uczynić uwagę, że mamy do czynienia z ludźmi prostymi, pełnymi przesądów, będących właśnie powodem wielkiéj śmiertelności u włościan naszych.

Już od zaziębienia nie można uchronić dzieci, gdyż rodzice, jeżeli dzieci swe ponakrywali pierzynami, że aż potnieją, pewni są, że je ubezpieczyli; nie zważają jednakże na to, że w chacie téj obok łóżka jest okno nieopatrzone, którém wiatr wieje i że dziecko spocone, gdy się odkryje w téj chwili właśnie zaziębić się może. Spostrzegać znowu można dzieci z wysypką na twarzy, wybiegające boso do sieni, a to dla tego, że nie ma nikogo, coby na nie uważał. Lecz nie koniec na tém, już leczenie domowe pogarsza chorobę. Powszechnym środkiem przeciw odrze u ludzi prostych, a czasem nawet u liczących się do światłych jest miód pitny. Powiadają oni, że po napiciu się wysypka daje się widzieć wyraźniéj, a w takim razie przeszkadza się jéj schowaniu się, co gdy się stanie, śmierć następuje.

Rzecz prosta, że po napiciu się miodu, jako napoju wyskokowego, wysypka bardziéj czerwienieje, bo krążenie krwi się przyśpiesza, a naczynia krwionośne na powierzchni ciała krwią się przepełniają. Spostrzegamy ten skutek i na ludziach zdrowych, łatwo z tego wnosić, że podobne zadawanie miodu jest szkodliwém, gdyż powiększa gorączkę, która w niektórych razach tak się wzmaga, że porażeniem serca zagraża. Jeżeli zaś choroba ma przebieg więcéj natężony, lub jest skłonność do zapalenia serca, osierdzia, płuc, krtani, lub innych wnętrzności, natedy tym pewniéj takowe się pojawi.

Choroba ta należy do chorób ogólnych, które przez nieznany nam jad z organizmu na organizm się przenosi. Jest ona niezawodnie jedną z najzaraźliwszych chorób, dowodzą tego dostatecznie spostrzeżenia, jakie zrobił Panum, wedle których cała ludność prawie, gdzie nagminnie odra wybuchła, téjże uległa. Choroby, które najczęściéj towarzyszą odrze są: krztusiec (*tussis convulsiva*) i płonica (*Scarlatina*).

Raz w życiu prawie każdy człowiek przebywa tę chorobę, najczęściéj w wieku dziecięcym, a że po jéj przebyciu ustrój traci nieco skłonności wtórego zarażenia się — nazwano ją chorobą dziecięcą. Spostrzegałem jednakowoż teraz, że osoby w wieku starszym od lat 20 do 60 bardzo często zapadały, a zwykle z przebiegiem cięższym. Nawiedzała téż odra i po raz drugi, mam tego dowód na sobie, gdyż miałem ją raz w wieku dziecięcym, a drugi raz, gdy byłem młodzieńcem, jednakowoż rzadkie są to wypadki.

W ogóle wiek dziecięcy do lat 10, najwięcéj jest skłonny do téj choroby, w wieku zaś zgrzybiałym po nad lat 70 nieznane mi są wypadki.

Jeżeli ustrój się zarazi, doznając innéj ostro

przebiegającéj choroby, pojawia się odra dopiéro wtedy, gdy tamta się ukończy." Czas od zarażenia ustroju aż do pierwszych śladów cierpienia wynosi od 8 do 14 dni. Po upływie tychże dopiéro powstają zwiastuny *(prodromi)* jako to: bóle w różnych członkach, najczęściéj w stosie pacierzowym i objawy nieżytu w oskrzelach, krtani, spojówkach, nosie, a częstokroć i w jelitach. Z przyczyny, że ta choroba tak długo po zarażeniu ustroju żadnych przypadów nie okazuje, powstało mniemanie, że odra w czasie łuszczenia się, to jest na schyłku jest zaraźliwą. Jednakowoż rzecz się ma inaczéj, i jak doświadczenia nas przekonywają, to wtedy jest najzaraźliwszą, gdy wysypka zaczyna się pojawiać.

Objawy i przebieg

Po zarażeniu się organizmu, mija zwykle 8 do 14 dni, w którym to czasie żadnych objawów chorobowych nie spostrzegamy. Tę porę nazywamy okresem zarażenia *(Stadium invasionis)*.

Jakkolwiek nie liczą jéj do pierwszego okresu choroby, jednakowoż należałoby to uczynić z uwagi, że ustrój po zarażeniu ma już w sobie zaród choroby, a zatém zdrowym być przestał, pomimo że tego za pomocą naszych zmysłów ani sposobów rozpoznawczych dociec nie możemy, ani chory uczuć nie zdoła.

Po upływie tego czasu następuje okres zwiastunowy *(Stadium prodromorum)* trwający zwykle dni trzy a czasem i pięć, a kończący się wykwitaniem wysypki. Chory dostaje kilkakrotnych dreszczów; przyczém bóle dolegają w odnogach dolnych i górnych, niekiedy nawet i w stosie pacierzowym i w kręgach się objawiają. Gorączka niekiedy jest dość silna, najczęściéj bez bólu głowy, w któréj jednakowoż chory zawrot i szum czuje. Tętno poteneczas 100 do 120 na minutę uderza, czasami nawet i do 140 dochodzi, u dzieci często w téj porze powstają drgawki, których powód lekarze mniéj świadomi upatrują w robakach, a zwłaszcza, jeżeli takowe, jak bywa zwykle, chory ustrój opuszczają. Niepotrzebnie téż lekami przeciwczerwiowemi żołądek dzieci obarczają.

Zwykle towarzyszą objawy nieżytu błon śluzowych, jako to: nieżyt spojówki *(Conjunctivitis)*, ktory czasami w śluzotok się wyradza, nieżyt oskrzelowy i krtaniowy, objawiający się kaszlem niekiedy gwałtownym z obrzęknieniem błony śluzowéj i więzadeł krtani, w skutek czego oddech utrudniony, a nawet czasem dławiący. Stan taki osobliwie, gdy dziecko zatrwożone ze snu się zrywa, zastrasza niemało rodziców, sądzących, że to dławiec *(Angina membr.)* W tym jednakowoż okresie przypady nie są tyle niebezpieczne.

Nieżyt rozciąga się i do błony śluzowéj nosa, w skutek czego śluz prawie nieustannie z nosa cieknie, czasami znowu następuje po całych godzinach trwające kichanie. Niekiedy pojawienie się wysypki poprzedza krwotok z nosa. Do tych przypadów jeszcze należy policzyć nieżyt żołądka, objawiający się nudnościami lub wymiotami, niekiedy nieżyt jelit pod postacią rozwolnienia lub zatrzymania stolca. Są to jednakże objawy nieżytowe, które poprzedzają niejedną chorobę gorączkową i często dawały powód, zwłaszcza u osób starszych, że lekarze lubiący spieszyć się z rozpoznaniem, durzycę lub inną tego rodzaju chorobę zapowiadali, aż wysypka na dniu trzecim pojawiająca się, ich pomyłkę wykazała.

(D. c. n.)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1866 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski,
członek téjże Kom.

(Ciąg dalszy.)

Dodać jeszcze musimy o placuszkach czyli pastylkach przyrządzanych przez miejscowego aptekarza JP. Nitribitta z soli znajdujących się w wodzie krynickiéj. (Każda pastylka, ważąca 14 ziarn zawiera 1 ziarno soli czynnych), oraz o kompasie urządzonym w roku 1864 przez JP. Michała Łuszczkiewicza, wysłużonego Dyrektora Inst. technicznego w Krakowie, który oznaczył południk dla Krynicy.

Do ulepszeń potrzebnych jeszcze sprawozdawca zalicza życzenia zapisane przez gości zdrojowych, a mianowicie.

a) życzenie prenumerowania jednéj z gazet warszawskich.

b) życzenie względem uporządkowania zdroju słotwińskiego, poprawy zakładu kąpieli rzecznych, uregulowania zdroju wody słodkiéj na Janówce, względem zakazania palenia tytuniu na przechadzkach, jakotéż życzenie zniesienia tak zwanego „*Ständchen*," jakie muzyka gościom odgrywać zwykła. — Zwyczaj ten w prawdzie jest w wielu miejscach za granicą przyjęty, jest nieznośném, brudném wyzyskiwaniem gości, którzy już bez tego obok taxy zdrojowéj, płacą taxę dla muzyki.

c) Prośba o przyjęcie stałego kapelana dla Krynicy.

d) Życzenie nazwania placu gimnastycznego Falętówką, tudzież prośbę o wystawienie balkonu i altany niedaleko domu skarbowego pod orlem.

Do powyższych dodalibyśmy jeszcze:

e) Potrzebę postawienia kominków przynajmniéj w części pomieszkań, oraz

f) staranie się o należytą usługę i wygodne urządzenie pomieszkań w domach zakładowych.

g) Komissya balneologiczna zwraca uwagę dyrekcyi zakładu na potrzebę zapewnienia bytu zakładowi gimnastycznemu, przez przyjęcie gimnastyka, któryby pod nadzorem lekarza zdrojowego odbywał ćwiczenia.

Rabka (podług sprawozdania Dra Józefa Zdunia, lekarza zdrojowego).

W tym nowo powstającym zakładzie zdrojowym, któremu ze względu na skład i skuteczność wód solno-jodowych najpiękniejszą przyszłość należałoby rokować, zjazd gości w roku ubiegłym był bardzo mały a nawet mniejszy niżli w r. 1864.

Przez czas pory kąpielowéj bawiło w Rabce osób 126, z tych 82 w celu leczenia się, a w szczególności:

mężczyzn .	28
kobiét . .	25
dzieci . .	29
osób towarzyszących chorym . .	5
osób zakład zwiedzających . . .	23
służących	16
razem . .	126

W porównaniu z rokiem 1864 było mniéj o 10 osób, a chorych mniéj o 11.

Wszystkie prawie osoby pochodziły z Galicyi zachodniéj i górnych Węgier, cztéry tylko osoby były z Królestwa polskiego. Lekarzy 5 zwiedzało zakład rabczański.

Co do chorób leczonych, najwięcéj było zołz w różnéj postaci, zwłaszcza jako obrzmienia gruczołów, wrzody zołzowe, zapalenie oczu, zapalenia stawów, daléj choroby skórne, (*eczema, prurigo, psoriasis*), dna i gościec, kiła trzeciorzędna, stwardnienia i zboczenia macicy i t. d.

Skutek leczenia był po większéj części zadawalający, zwłaszcza co do świeższych przypadków, w cierpieniach zaś zadawnionych, jeżeli nie zupełne wyleczenie, to przynajmniéj znaczna ulga nastąpiła, a jest nadzieja, że przy powtórzoném leczeniu choroby w zupełności dadzą się usunąć. Dla braku czasu sprawozdawca opisanie ważniejszych przypadków chorobowych odkłada do roku przyszłego.

Kąpieli wydano 2057 (w przecięciu na jednego chorego przypada 25 kąpieli), w roku 1864 udzielono kąpieli 2158, zatém więcéj o 101.

Wody Rabczańskiéj rozesłano w różne strony Galicyi i Królestwa polskiego 1584 flaszek i 19 wiader. — W miejscu zaś spotrzebowano wód lekarskich 758 flaszek — (400 żegiestowskiéj, 168 szczawnickiéj, 160 krynickiéj i 30 maryenbadzkiéj).

(*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Parise: O nowej przyczynie zboczenia porodowego, o ciąży miąższomacicznéj.

Na posiedzeniu cesarskiéj akademii lekarskiéj w Paryżu dnia 19go września 1865 p. Devilliers zdał sprawę z nadesłanéj pod powyższym tytułem pracy p. Dra Parise, professora kliniki chirurgicznéj w szkole lekarskiéj w Lille. Osnowę tego orzeczenia uzupełnioną jeszcze wyjaśnieniem ustném pana Depaula, podajemy według sprawozdania zamieszczonego w czasopismie: *Gazette d. hôpitaux. 1865. Nr. 111.*

Rzecz dotycze porodu nie mogącego się odbyć z powodu zboczenia nader trudnego do rozpoznania. Po wielokrotném a bezowocowném badaniu p. Parise wprowadziwszy rękę całą, rozpoznał rzekomo, macawszy poniekąd, że jest obecna przegroda dzieląca macicę na dwie odrębne jamy, lecz łączące się z sobą u góry, przez otwór okrągławy zajęty przez ciało płodu we dwoje zgiętego ku stronie brzusznéj. Napróżno usiłowano wy-

dobycie za nożki. Pan PARISE i jego współtowarzysz p. BAILLY wezwany do narady sądzili, że należy uciec się do nacięcia przegrody dzielącéj na dwoje jamę maciczną. Wezwano natedy p. DEPAULA, był to czternasty dzień od początku pracy porodowéj. Wprowadziwszy lewą rękę z niejakim trudem, zahaczył palcem brzeg wieńca tworzącego mniemaną przegrodę, wykonał na niéj dwa małe nacięcia, dozwalające mu pochwycić jednę z nóżek płodu i wyciągnąć go z największą łatwością.

Po różnych przypuszczeniach co do przyczyny tego zboczenia porodowego p. PARISE w swéj rozprawie zastanawia się nad myślą ciąży miąższo-macicznéj (*grossesse utéro-interstitielle*), w któréj płód rozwinąwszy się w miąższu ścian macicznych miałby sobie wydrążyć jamę. W chwili porodu w téj jamie miano niby znaleźć połowę dólną ciała płodowego, gdy górna połowa pozostała w prawidłowéj jamie macicznéj. P. PARISE przypuszcza, że w tym przypadku, jajko zatrzymało się w końcu macicznym trąbki i rozwinęło się spółcześnie w jamie macicznéj i w trąbce, wnikając w miąższ tkaniny macicznéj i zstępując aż do miąższu wargi tylnéj. Byłby to nowy rodzaj ciąży pozamacicznéj uzupełniającej według p. PARISE szereg dotąd znany, a któremu brakowało jeszcze ciąży miąższo-macicznéj.

Sprawozdawca zbija to przypuszczenie, opierając się naprzód na tém, że nie ma w umiejętności przykładu żadnego ciąży miąższo-macicznéj; powtóre, że we wszystkich przypadkach ciąży miąższowéj zebranych dotąd, równie jak w ciążach trąbkowych i maciczno-trąbkowych, nigdy ciąża nie dosięga kresu właściwego, nakoniec, że nic w przebiegu téj ciąży nie usprawiedliwia tego rozpoznania.

Sprawozdawca rozebrawszy tę okoliczność rozpoznawczą i zbadawszy starannie wszystkie szczegóły tego przypadku, zakończył orzeczeniem, że jakkolwiek p. PARISE omylił się w wytłumaczeniu tego zdarzenia dokładnie przezeń opisanego, to Komissya poleca złożyć temu znakomitemu współtowarzyszowi podziękowanie za jego ciekawą wiadomość.

P. DEPAUL. Spostrzeżenie, którém p. sprawozdawca zajął uwagę Akademii, jest zbyt ciekawe, aby je puścić bez jakiegoś sprostowania. Żałuję, że nie mogę być zdania p. PARISE; ale zgodzić mi się z nim niepodobna, żeby tu miało chodzić o ciążę miąższo-maciczną. Zanadto już przypuszczano ciąży pozamacicznych, p. PARISE chciałby dodać nowy jeszcze rodzaj, p. sprawozdawca jak najsłuszniéj wymierzył sprawiedliwość temu uroszczeniu. P. DEPAUL przypomina tutaj szczegóły główne zdarzenia, śledzenia, które przedsiewziął celem rozpoznania przyczyny zboczenia w tym razie i operacyą, jaką wykonał, aby się poród mógł odbyć. To co rozdzielałem, dodaje, nie jest ani mniemana przegroda, któréj nie było, ani warga przednia, ani tylna szyi macicznéj, było to ujście wewnętrzne szyi; włókna obrączkowe odcinka tylnego tegoż ujścia wewnętrznego były przerosłe. Było to jedyném zboczeniem, jedyną przyczyną nieprawidłowego porodu. W większéj części dzieł położniczych, przedstawiają macicę, jakoby rozwijającą się jednostajnie we wszystkich swych częściach podczas ciąży. Nic nad.to niedokładniejszego. Nic nie ma nieregularniejszego jak rozwój macicy. Miałem niestety wiele sposobności badania macic brzemiennych krótko po porodzie, nigdy prawie nie widziałem narzędzia tego jednostajnie rozwiniętego. Niemal zawsze jedna strona jest bardziéj rozwinięta niż druga. Ujścia trąbek nader rzadko są ułożone pomiarowo (symmetrycznie); prawie zawsze jedna ma położenie wyższe od drugiéj, co nadaje macicy wejrzenie skoślawione. Zdarzało się niekiedy przy wykonywaniu cięcia cesarskiego, że się trafiło na jedno z więzadeł szerokich, jakkolwiek uskuteczniono cięcie jak najściśléj na linii środkowéj.

Ów rozwój nierówny różnych części macicznych jest tak pospolity, powtarzam, że go uważam za prawidłowy, przyrodzony. Przypisują częstokroć ukośności urojonéj to, co z téj jedynie pochodzi okoliczności. Ten rozwój niejednaki, mimo że jest zwykły, staje się niekiedy rzeczywiście przyczyną zboczenia porodowego. Z takiém to zdarzeniem mieliśmy do czynienia u położnicy w Lille. Ale co było osobliwego w tym przypadku i co go czyniło całkiem nadzwyczajnym, był to przerost odcinka tylnego i dolnego szyi macicznéj, był to rodzaj rozwoju w torbę lub biesagi (*en besace*) odcinka tylnego i dolnego tegoż narzędzia. Brzeg twardy i wyskakujący, który p. PARISE poczytał za brzeg przedni obwódki (*du col*) był po prostu ujściem wewnętrzném.

P. DEVILLIERS. Dziękuję panu DEPAULOWI za łaskawe uzupełnienie mojego sprawozdania podanemi właśnie wyjaśnieniami. Jest rzeczą oczewistą, według tego, co właśnie powiedział nasz uczony towarzysz, że p. PARISE omylił się całkiem co do téj okoliczności. Żałowałem, że to wyrzec musiałem w mojém sprawozdaniu, prawda jednakże jest obowiązkiem akademików.

P. DEPAUL. P. PARISE jest mężem zbyt znakomitym, aby nie miał znieść rozprawy jak obecna.

ROZMAITOŚCI.

KORRESPONDENCYA Z PODOLA.

Kamieniec 1go Czerwca 1866.

Dawano tu amatorskie przedstawienie p. t. „доходное мѣсто,“ brali w nim udział: Maj, Chodko i Łazarew (na miejscu Przyborowskiego przybyły) — zebrano 275 r., które chcą ci panowie poświęcić na cel dobroczynny, a mianowicie założyć rodzaj ambulatorium, w którémby chorzy i radę i leki mieli bezpłatnie, Maj najbardziéj krzątający się około téj sprawy, zaprosił do siebie na 22 b. m. w. s. —

gdzie się wszyscy lekarze mają naradzić nad bieżącą kwestyą; tylko że plan za rozległy, więc wątpię, czy się uda doprowadzić go do skutku, wszak i nasze ambulatorium za egzystencyi b. T. l. podupaść musiało w skutek intrygi cyrulików, którzy należą do rzędu niezwyciężonych szermierzy.

Dział nekrologiczny na teraz — dzięki Bogu — bardzo ubogi....

Z chorób panujących — albuminuria — dziwna rzecz, nigdy tyle wypadków puchliny połączonéj z białko-moczem nie spotykałem, potwierdza to teoryą francuzką, że białko w urynie jest zwykłéj następstwem stanu nieprawidłowego ustroju, niżeli saméj choroby nerek... głód, brąk pokarmów mięsnych, stawi ustrój w warunkach sprzyjających rozwojowi białkomoczu, kroniki dawniejsze mówią: roku takiego a takiego wielki u nas głód panował, ludzie puchli od niego i marli — kronikarze mają słuszność — głód bowiem, jeżeli się tak wyrazić można, bywa ostry i chroniczny; ostry, kiedy organizm jest pozbawiony wszelkich pokarmów, chroniczny kiedy organizm zasilany jest pokarmem, ale ten albo w niedostatecznéj ilości bywa przyjmowany, albo nie posiada w sobie pierwiastków karmiących; przy dzisiejszych warunkach i jedno i drugie często ma miejsce, ztąd ubóstwo kulek a raczéj krążków czerwonych we krwi, predominująca liczba białych krążków, rodzaj bielnicy (*leucaemia*), wodnica (*hydraemia*), przy któréj zjawia się białko, a potém zgon rychły; jeżeli się nie pośpieszy ustrojowi na pomoc, a ta zależy nie na lekach aptecznych, a prosto na smacznym kawałku mięsa. — A o mięso u nas bardzo trudno, kucharki staczają batalie przy sklepach mięsnych — bo mało tego, tak że na konsumcyą miasta nie wystarcza, trudne przezimowanie remanentu wpłynęło na to bardzo, więc wieprzowiną starają się mieszkańcy brak ten zapełnić, obawa trychin jest żadną w obec potrzeby żołądka, głód ma swoje prawa.

Nudny gaduła ze mnie — nieprawdaż? ale bo też nic do wesołości nie usposabia, w Maju mieliśmy kilka mrozów, z czereszni, wisien, ogórków, fasoli, a co najbardziéj z kukurudzy nic nie będzie — a teraz wiatry i wiatry nieustanne, by Panu jednak dać wyobrażenie o zjawiskach meteorologicznych w Maju wschodn. stylu, powiem, że dni bez wiatru mieliśmy w ciągu jego tylko 3, dni zupełnie pogodnych 6, na pół pogodnych 5, dni deszczu 16, reszta 4 zupełnie chmurnych, wiatr to południowo-wschodni, to północno-zachodni, barometr wahał się między 750 a 737·2, — termometr między +18·2° R. (2/14 Maja), a +2° R. (7/19 Maja), proszę jednak nie zapominać, że termometr mój zawieszony jest na 2 sążnie nad powierzchnią ziemi, co stanowi wielką różnicę; jednak i z tych cyfer taki się wniosek da wyprowadzić: od lat 8 tak nizko termometr nie stał w Kamieńcu, jak w roku bieżącym, średnia u nas miesięczna z lat 8 ostatnich temperatura w Maju była + 14·5° R.; kiedy w tym roku + 9·5° R., najwyższa dotąd bywała + 20° R., najniższa + 9° R. — dość Panu powiedzieć, że w połowie Maja paliliśmy w piecu, a w skutek tych zawiedzionych nadziei ogrodniczych i cena na produkta do kuchni używane (pieczarki, szparagi ogórki zielone, rzodkiewka, pietruszka i t. d.) nadzwyczaj się podniosła.

Publiczny wyraz uznania urzędownie ogłoszono następującym lekarzom: Dr Karolowi Gilewskiemu, professorowi patologii w Uniw. Jagiell., dyrektorowi kliniki chorób wewn. który się zobowiązał zarządzać bezpłatnie w Krakowie lazaretem wojskowych ranionych. — Dr. Leonardowi Voigtowi w Krakowie, ofiarującemu bezpłatnie usługi lekarskie w tutejszych lazaretach wojskowych; Janowi Jaroszykowi lekarzowi w Brzesku ofiarującemu bezpłatnie w domu swoim pomieszczenie, tudzież pomoc i leki dla 10—12 chorych żołnierzy; lekarzom rzeszowskim Blumowi i Rotterowi, którzy zgłosili się z gotowością do bezpłatnego pielęgnowania wojskowych pomieścić się mających w ofiarowanym na ten cel bezpłatnie od gminy starozakonnych, gmachu szpitalnym.

Członkiem stałéj Komissyi lekarskiéj przy Komissyi namiestniczéj w Krakowie zamianował Minister stanu p. Adolfa Siedleckiego, magistra farmacyi i właściciela aptéki.

Udzielone Stypendyum.

Wys. c. k. Komissya namiestnicza krakowska udzieliła jedno z czterech stypendyów, utworzonych tymczasowo z funduszu domu roboczego sądeckiego, przeznaczonych dla uczniów będących rodem z obwodu sądeckiego w dawnych jego granicach, a wynoszących każde po 100 Zł. w. a. rocznie, począwszy od roku szkolnego 1865/6 słuchaczowi nauk lekarskich w Uniwersytecie krakowskim Janowi Buszkowi z Muszyny.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego,“ dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 Złr. wa.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 3 „ 30 c.
„ „ „ związku niem. . 2 tal 10 srg.

Po za granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego, urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi **przedpłatę miejscową** bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Do numeru niniejszego dołączają się dla Prenumeratorów zamiejscowych w granicach cesarstwa rakuskiego „listy zwrotne.“

Ner 25. **23 Czerwca.** **1866.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

Pyelitis chronica. Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors.

Przypadek podany

przez

Prof. Gilewskiego,

Dyrektora klin.

Z pomiędzy chorób nérek żadna nie ulega tak częstemu przeoczeniu, jak druga z wymienionych w napisie. Rzadkość téj choroby i trudność jéj rozpoznania głównemi są tego przyczynami. Przypadek téj choroby na klinice mojéj uważany podaję z tego powodu do wiadomości współzawodników.

Łokiewicz Józef 38 lat liczący, chorował przez 7 miesięcy. Przybył do kliniki dnia 9go Lutego r. b. Choroba poczęła się dość nagle od bólów w prawym boku brzucha bez wiadoméj przyczyny, rozchodzących się od kręgosłupa ku pachwinie prawéj, tudzież od pojawienia się kilkakrotnego krwi w moczu. Cierpienie stało się od 4 miesięcy tém nieznośniejszém, ponieważ odtąd dręczy chorego we dnie i w nocy ustawiczne parcie do oddawania moczu, które co 10 minut i częściéj się powtarza. Prócz tego w ostatnim czasie dawało się spostrzegać przy chodzie pochylanie tułowiu ku prawéj stronie.

Chory z różnym skutkiem leczony był w tutejszym szpitalu. W klinice chirurgicznéj ambulatoryjnéj poszukiwano w pęcherzu kamienia moczowego z wypadkiem ujemnym. Wreszcie ze szpitala Stgo Łazarza przeniesiony został do kliniki lekarskiéj w dniu wyżéj wskazanym.

Stan obecny. Ciałotwór szczupły, mięśnie znacznie wycieńczone, cera blada, skóra wiotko przyczepiona. Szyja długa, cienka, klatka piersiowa dobrze zbudowana, w płucach, prócz nieco słyszeć się dającego wydechu, żadnych zboczeń. Serce odpowiedniéj wielkości, tony wszędzie prawidłowe, liczba oddechów 24, tętna 92 na minutę. Temperatura skóry zrana prawidłowa, ku wieczorowi podnosi się wraz z tętnem przechodzącém 110 uderzeń. Brzuch miernie wydęty i to po prawéj stronie nieco więcéj niż po lewéj, twardo-

sprężysty, przy uciśnieniu po prawéj stronie bolesny. Przy głębszém obmacaniu w podżebrzu prawém czuć można było obrzmienie twardawe, bolesne, sięgające ku dołowi niemal po środek kości biodrowéj; ku górze kryło się ono w podżebrzu, wewnętrznego i zewnętrznego brzegu namacać nie można było, dolny zaś brzeg, raczéj koniec okazał się zaokrąglony, gładki, sprężysty, wcale nie ruchomy. Wątroba sięgała do łuku żebrowego i zniżała się przy głębokiém westchnieniu, śledziona dwójnasób powiększona, żołądek miernie wydęty. Odgłos wypukowy nad jelitami wszędzie bębenkowy, pokrywają one obrzękłość zwyż wymienioną, z przodu i w bokach. Tylna ściana brzucha po obu stronach kręgosłupa nieco wklęsła, skóra przesuwalna, łatwo w faldy ująć się dawala, ucisk głębszy w prawym boku pobudzał bóle; przy czém uważać można bylo większy opór po prawéj, jak po lewéj stronie. Udo prawe zginał i wyprężał chory bez trudności i bólu.

Zmiany położenia ciała w łóżku odbywał powoli, po części z osłabienia, po części dla bólu. W okolicy pęcherza moczowego nad spojeniem kości łonowych, ani wypuk ani dotyk nie wykazują zboczenia. Odnogi dolne nie obrzękły. Apetyt mały, odbijanie częste. Stolce wolne i skąpe, na dobę jeden do dwóch. Ból głowy ciągły, słuch nieco przytępiony. Senność, lecz sen ciągle przerywany oddawaniem moczu. Mocz odchodzi co 10 nawet co 5 minut bez bólu, c. g. 28 w ilości 600 c. sz. na dobę, jest żółtawo-brunatny, mętny, tworzy osad szary, gęsty, obfity; świeży oddziaływa kwaśno, nieco dawniejszy alkalicznie i wydaje cuch amoniakalny. Ilość chlorków zmniejszona, białka ilość znaczna, mocznik 6·0, krwi ślad. Osad składa się przeważnie z ropy, z wałeczków włóknikowych stluszczonych i hyalinowych i moczanów amonowych. (Wyniki badania moczu pobieżnie na klinice uskutecznionego, stwierdził i uzupełnił p. Dr. Stopczański w pracowni patologiczno-chemicznéj).

Przerzeczone liczne zboczenia już zawiłością swoją zniewalaly do ściślejszego poszukiwania ukrytego źrzódła choroby. Sądziłem, iż punktem wyjścia do tego w danym przypadku koniecznie być musi obrzękłość ukryta w prawéj połowie brzucha. Pominąwszy, iż rozpoznaniu owéj obrzękłości z góry niemałe nasuwały się trudności, które wprzód pokonać wypadało, byłem zdania, że nie popadnę tak łatwo w omyłkę, jak gdybym w rozpoznawaniu choroby wychodził ze składu moczu; najłatwiéj bowiem minąć się z rzeczywistością, gdy sąd uprzedzi się jakąś z góry powziętą myślą.

Zachodziło więc pytanie co do położenia owego obrzęku względnie otrzewny, t. j. czy leży on w jamie otrzewny czyli za otrzewną? Uwzględniwszy odgłos wypukowy jawno-bębenkowy z przodu nad obrzękiem, zważywszy daléj, że dolna jego część namacalna wyraźnie w żadnym kierunku posuwać się nie dała, wreszcie, że i przy głębokiém westchnieniu położenia wcale nie zmieniała; twierdziłem, że obrzęk nieruchomy leży za otrzewną na tylnéj ścianie brzucha, w przeciwnym bowiem razie zupełnie przeciwne przypadłości istniećby musiały. Oznaczywszy więc topografią obrzękłości w mowie będącéj i zważając na okolicę brzucha, którą zajmuje, można było domyślać się choroby nérki prawéj lub jéj torebki tłuszczowéj, lub téż tkanki łącznej około mięśnia polędwicowego *(psoas)* i kręgów lędźwiowych.

Z chorób wywołujących obrzmienia około nérki w danym przypadku uwzględnić wypadało: zapalenie przewlekle torebki tłuszczowéj i tkanki łącznéj sąsiedniéj (*perinephritis chronica*), nowotwory (*neoplasmata*), ropień z pruchnienia kręgów pacierzowych wynikły, wzdłuż torebki mięśnia polędwicowego powoli ku pachwinie schodzący *(abscessus congestivus)*.

Z chorób powiększających nerkę samą znane jest powiększenie przez zapalenie przewlekłe miąższowe, w drugim okresie choroba Brighta długotrwała, przerost nérki w przypadkach, gdzie jedna z nérek czynności swoich zaprzestała, niektóre nowotwory, wreszcie puchlina nérki przewlekła (*hydronephrosis*).

Z wymienionych zboczeń zapalenie kołonérkowe przypuszczone być nie mogło. Wiadomo bowiem, że zapalenie tkanki łącznéj, mianowicie gdzie takowa obficie się znachodzi, łatwo i daleko się szerzy wzdłuż tego ogólnego spójnika tkanin i organów, tak że stosunkowo daleko od właściwego ogniska choroby napotykamy objawy zapalenia. Takowe są: obrzmienie rozlane i puchli-

na tkanki łącznej, opuchlina zapalna (*oedema inflammatorium*). Zważywszy, że w naszym przypadku obrzękłość w dolnéj swéj części dokładnie namacać się dała, że po obu stronach części lędźwiowéj stosu pacierzowego tylna ściana brzucha była wklęsła i że najmniejszego nie spostrzeżono śladu puchliny w tkance łącznéj podskórnéj, wykluczyć należało z wszelką pewnością zapalenie torebki tłuszczowéj i tkanki łącznéj około nérki prawéj tém bardziéj, ponieważ chory zginał i prostował udo prawe z wszelką łatwością i bez bólu.

Z nowotworów w danym przypadku li tylko złośliwe były możebne. Takowe skoro pierwotnie powstają w tkance łącznéj około nérek, tworzą zazwyczaj guzy, które w krótkim czasie wielkich dochodzą rozmiarów, albo téż w innych jeszcze powstają miejscach; tymczasem w mowie będąca obrzękłość w siedmiu miesiącach jeszcze nie stała się wielką, w innych zaś częściach ciała nie ma śladu nowotworu. Zupełnie to samo powiedzieć się da o nowotworach w nérce samej. Rak bowiem w nérce albo pierwotnie występuje i w krótkim czasie wielki sprawia obrzęk, albo téż nagabuje nérki w późniejszych okresach zakażenia rakowatego, o którém w naszym przypadku z powodu braku odpowiednich zjawisk pomyśleć nie można.

Za ropniem zsuwającym się wzdłuż mięśnia polędwicowego przemawiałyby niektóre objawy. Brak jednak wszelkich śladów choroby wywołującéj pruchnienie kręgów nie dopuszcza tego twierdzenia. Chory bowiem za młodu nie cierpiał obrzmienia gruczołów, zapalenia ócz, nie ma gruźlicy w płucach, a ruchy uda prawego swobodnie odbywa. Nie pozostaje więc tylko ból przy obracaniu ciała w łóżku, który sam przez się niekoniecznie przemawia za cierpieniem kręgosłupa.

Co do powiększenia nérki przez chorobę Brighta przypomnieć należy, iż takowe nigdy nie dochodzi do takiego stopnia, żeby ztąd namacalne powstawały obrzęki. Torbiele okazujące się w takich nérkach rzadko wielkiemi bywają. Na przypadek zaś przypuszczenia torbieli większych w nérce prawéj z powodu moczu okazującego białko i wałeczki stłuszczone, niepojętą byłaby bolesność obrzmienia przy treści torbieli zupełnie obojętnéj, jaką byłaby w nérce przeobrażonéj w sposób odpowiedni chorobie Brighta.

Przerost nérki wywołany przez zawieszenie czynności nérki drugiéj, nie nadaje własności obrzęku wymacać się dającego. (*D. c. n.*)

ODRA

(*Morbilli*)

panująca nagminnie w okolicy Uhnowa

napisał

Józef Trzciński.

(Ciąg dalszy.)

Po upływie dni trzech zwykle około wieczora pojawia się wysypka. Jest to trzeci okres tak zwany wysypkowy (*Stadium eruptionis et florescentiae*). Najprzód daje ona się spostrzegać na twarzy, a mianowicie na czole, około nosa i ust, ztąd powoli rozpościera się coraz daléj, tak, że po upływie 24 godzin zwykle i na odnogach dolnych widzieć się daje.

Czasami jednakże wysypywanie się trwa dłużéj, a nawet i do 3 dni się przewleka. W tym to czasie tętno dochodzi do niepospolitéj szybkości, bo czasami 140 uderzeń na minutę przekracza. Wtedy to największe niebezpieczeństwo choremu grozi, gdyż ciepłota w miarę szybkości tętna znacznie jest podwyższoną, a dochodząc niekiedy 32 stopni R. i wyżéj wznieca obawę porażenia serca. W takim razie chory leży w stanie rozdrażnienia lub bezwładności, niekiedy majaczy. Jest to stan tak zwany durzycowy lub nerwowy. Dzieci w podobnych przypadkach zwykle dostają drgawek. Najczęściéj daje się to spostrzegać podczas nagminnéj odry zjadliwéj. Późniejsze przypady nie są tak groźne, zwłaszcza, że po wysypaniu się zupełném tętno nieco zwalnia i ciepłota zmniejsza się. Niekiedy, zwłaszcza gdy ciepłota nader wygórowana chorobę zwiastuje, dają się spostrzegać na powłokach powszechnych i błonach śluzowych plamki czerwone, przystudzienice, powstałe przez wybroczynę z naczyń (*Petechiae*). — Jest to skutkiem rozkładu krwi w odrze tak zwanéj gnilnéj (*Morbilli septici*).

Przypady nieżytowe jak kaszel, ból oczu i t. d. w tym okresie zwiększają się i choremu najwięcéj dolegliwości sprawiają. Gdy wysypka już

*

w zupełności wystąpiła, (niektórzy nazywają tę porę okresem kwitnienia), trwa ona dni kilka, najczęściéj 3 do 5 dni. Potém zaczynają plamki wysypkowe blednieć i żółknąć i powoli znikają; tak, że 8go lub 9go dnia zaczyna się skóra łuszczyć (*stadium desquammationis*).

Zwykle po objawieniu się wysypki tętno wolnieje i ciepłota się zmniejsza.

Lecz nie zawsze taki bywa przebieg, niekiedy osutka pokazawszy się bledniej i znika wskutek innych zboczeń chorobowych. Do tych należą: zapalenie płuc, serca i osierdzia i t. d.

Jako najczęstszą przyczynę śmierci spostrzegałem w tym okresie zapalenie dławcowe krtani (*Angina membranacea*). Prawie zawsze kończy się śmiercią i łączy się częstokroć z zapaleniem błonicowém oskrzeli. Wysypka wskutek przypłątu innéj choroby bledniejąca powód daje nielekarzom a nawet lekarzom dawnéj daty do mylnego mniemania, że jéj cofanie się wywołuje zapalenie pewnych narzędzi.

Miałem téż sposobność uważania, że wysypka która w tym okresie w obec wikłającego zapalenia płuc znikła, po rozdzieleniu tegoż napowrót się pokazała. -

Są to niezawodnie rzadkie przypadki podobnego powtarzania się wysypki, a co pierwéj nie zdarzało mi się widzieć. Wysypka na początku blada i dopiéro po kilku dniach czerwieniejąca, wydająca się, jakoby tak powoli wykwitała, często daje się spostrzegać w odrze z nieprawidłowym przebiegiem, jednakowoż, jeśli choroby nie wikłają inne zboczenia, nie stanowi to niebezpiecznego objawu.

Zapalenie płuc objawia się podwyższeniem ciepłoty, przyśpieszeniem znaczném tętna, które poprzednio trochę już było zwolniało, nakoniec wielką dusznością, kaszlem silnym z plwocinami krwią zabarwionemi lub bez téjże i ropiastemi, a niekiedy poprzedzają dreszcze krótsze lub dłuższe.

Przy opukiwaniu, płuca niekiedy w początku okazują odgłos bębenkowy a późniéj stłumiony i krótki, co stwardnienia jest dowodem.

Przysłuch pojmuje trzeszczenie drobnobańkowe z rzężeniem a późniéj oddech oskrzelowy. Lecz niezawsze te objawy są tak wyraziste, gdyż zapalenie płuc wikłające odrę, jest częściéj rodzajem zapalenia zrazikowego (*lobuläre Entzündung*), gdy tamte przypady występują na jaw, jeżeli większa część zrazu płucnego jest stwardniałą.

Zapalenie płuc niezawsze się rozdziela, lecz często wypociny twardnieją a potém przeistaczają się w gruźlicę, któréj przebieg jest ostry lub przewłoczny.

Prócz wymienionych chorób wydarzają się niekiedy w tym okresie zapalenia stawów i jelit, które to ostatnie objawiają się niekiedy pod postacią nieżytowéj czerwonki. Czerwonka taka powstaje z nagromadzenia się kału w kiszce grubéj, a to wskutek poprzedniego zatrzymania kilkodniowego odchodów stolcowych.

Wymienićby tu jeszcze wypadało rodzaj odry tak zwanéj bezwysypkowéj (*Morb. sine exanthemate*).

Pokazują się bowiem niekiedy wypadki, że chory podczas nagminnie panującéj odry, po przebyciu trzech dni zwiastunowych, popada w większą gorączkę lub téż czasami takowa się zmniejsza, ból oczu, kaszel i inne odrze towarzyszące objawy dolegają, lecz wysypka się nie pojawia. Po upływie dni 9 lub 10 chory wraca do zdrowia.

Przyczyna nieokazania się wysypki jest w tym razie albo przyłączenie się w okresie zwiastunów zapalenia jednego z narzędzi wewnętrznych lub téż wysypka jest tak niepokaźna, że jéj okiem gołém dojźrzeć nie można.

Czwarty okres téj choroby jest okres łuszczenia się (*Stadium desquammationis*), poczyna się dnia 8 lub 9go w odrze przebiegającéj prawidłowo. W miejscu, gdzie były plamki wysypkowe łuszczy się przyskórnia (*epidermis*), co najlepiéj widzieć się daje na twarzy i rękach, gdzie wydzielający się pot nie jest tak obfity i nie zwilża przyskórni, co łuszczenie się mniéj widoczném czyni. W tym czasie gorączka zwykle ustaje, choremu wraca apetyt, a dzieci małe najtrudniéj dają się utrzymać w łóżku. Ból oczu trwa ciągle, lecz nie jest tak dokuczliwy, chory kaszle ciągle, lecz najczęściéj wyrzuca plwociny gęste (*Sputa cocta*). Dnia 12 lub 14go następuje zupełne wyzdrowienie.

W tym okresie wikłają przebieg wszystkie wyż wymienione choroby, które objawiają się powtórną gorączką i właściwemi znamionującemi objawami.

Najłatwiéj powstają zapalenia wnętrzności wskutek zaziębienia, a to z powodu tkliwości skóry łuszczącéj się. Dla tego téż w tym czasie najwięcéj uważać należy na dzieci, by się nie zaziębiały, gdyż takowe potenczas najczęściéj giną z dławca.

Często przyłącza się rozwolnienie stolca, które jednakowoż nie ma żadnego zatrważającego znaczenia i powstaje, zdaje mi się, najprawdopodobniej wskutek zaziębienia.

Jedna z najgroźniejszych chorób w tym okresie jest zgorzelina ust, twarzy i warg wstydliwych *(Noma)*. Na szczęście bardzo rzadko się ona pojawia.

Równie wielkiéj wagi są choroby po odrze następujące. Do tych policzyć należy najprzód:

Niedokrewność, pozostaje ona prawie po każdéj odrze, szczególnie u osób starszych z powodu wielkiego zużycia tkanin, wywołanego znacznie podwyższoną ciepłotą ciała. Chory częstokroć nader długo czuje się osłabionym, doznaje niekiedy zawrotu i szumu głowy, a to z powodu niedokrewności mózgu.

Dalej nieżyt oskrzelowy objawiający się kaszlem, niekiedy bardzo silnym, trwa on częstokroć nader długo i jest czasem objawem innéj choroby płucnéj lub téż przewlocznego nieżytu.

Pozostaje niekiedy kaszel kurczowy *(tussis spasmodica)*, wskutek którego rozedma płuc lub rozstrzeń oskrzelowa *(Bronchiectasia)* powstaje.

Zapalenie płuc, jeżeli się nie rozeszło, lecz zgruźlało, a wypociny zgruźlałe gdy w ropę rozpadną, tworzą się jamice płucne *(Cavernae)*.

Częste są tego rodzaju wypadki, że po przebyciu odry, po przeminieniu na pozór wszelkiego niebezpieczeństwa, chory zaczyna kaszleć coraz silniéj, do tego przyłącza się gorączka trawiąca *(febris hectica)* a przy opukiwaniu i osłuchaniu płuc da się wykryć stwardnienie płuc, a niekiedy i jamice płucne.

Widziałem kilka wypadków tego rodzaju, w których chorzy dostawali dreszczów, a lekarze dawnéj daty nieobznajmieni z dyagnostyką nowoczesną brali to za zimnicę, lub jeśli, jak się to często u dzieci zdarza, robaki słaby organizm opuszczały, takowe za przyczynę tych objawów uważali i środkami czerwiogubnemi malców leczyli.

Co się tyczy rodzaju gruźlicy, jestem tego zdania, że takowa po największéj części tylko przez zgruźlenie zapalenia płuc powstaje. Wypadki, w których właściwa gruźlica, wyjąwszy, jeźli już takowa pierwéj była obecna i tylko świeżą sprawą chorobową doznała nowéj do rozwoju pobudki, po odrze objawiła się, są bardzo rzadkie i nie miałem sposobności takowych spostrzegać.

Zgadzam się tedy zupełnie z tém, co p. Niemeyer powiada: „po największéj części wypadki gruźlicy u dzieci powstają nie przez osiadanie w płucach gruzełków i rozpadanie się takowych w ropę,“ ale przez przeistoczenie i zgruźlenie zapalenia zrazikowego *(lobuläre Pneumonie)*.

Do rzadszych wypadków policzyć należy zgorzelinę płuc i zapalenie opłucny z wypocinami ropiastemi.

Lecz często natomiast u dzieci przed tém zupełnie zdrowych dają się spostrzegać po odrze zołzy *(Scrophulosis)*, objawiające się obrzmieniem i ropieniem gruczołów, jako téż innemi znamionującemi przypadami.

Niekiedy powstaje cieknienie z uszu, a to wskutek zapalenia usza *(otitis)* lub pruchnienia kości skroniowéj *(Caries)*. Czasami pozostaje głuchota.

Zapalenie także okostnéj, stawów i oczu z ropotokiem *(Blennorrhoea)* widywać można.

Jedna z częściéj wydarzających się chorób chronicznych po odrze jest zapalenie serca lub osierdzia *(Peri- et Endocarditis)*, wskutek czego pozostaje niedomykalność zastawek *(Insufficientia valvularum)*. Nakoniec do bardzo rzadko po odrze pojawiających się chorób policzyć należy chorobę Brighta.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. Notnagel z Królewca: O skutkach zatrucia eterem i chloroformem.

Po wielu doświadczeniach uskuteczuianych na królikach, przychodzi autor do dwóch następujących wyników:

1) Tak eter jak chloroform rozkłada po części czerwone ciałka krwi, czego dowodem jest natychmiastowe pojawienie się barwików żółciowych w moczu usypianych tym sposobem królików.

2) Otrucie tak jednym jak drugim środkiem rodzi stłuszczenie różnych wnętrzności, z pomiędzy których serce i wątroba najwięcéj ulegają temu wyrodzeniu i to w nader krótkim czasie, bo w przeciągu kilku godzin.

Z ostatniém spostrzeżeniem zgadzają się oględziny pośmiertne tych osób, które wskutek usy-

piania eterem lub chloroformem umarły, gdyż wszędzie znaleziono stłuszczenie wątroby i mięśnia sercowego.

Autor oświadcza nakoniec, że bynajmniéj nie twierdzi, jakoby śmierć po eterze lub chloroformie następowała li z powodu takiego stłuszczenia niektórych wnętrzności, gdyż przy prędkiém a silném działaniu chloroformu usypiany umiéra wcześniéj, nim może powstać taka zmiana anatomiczna. A przeciwnie nawet powstałe już stłuszczenie, twierdzi on daléj, nie koniecznie pociąga za sobą śmierć, owszem może tak samo zniknąć prędko, jak się było pojawiło. — Mimo to nie podobna zaprzeczyć, że tak eter jak chloroform może upośledzać bezpośrednio czynności serca, porażając takowe, co stwierdzają doświadczenia Snowa, według których, obnażone u zwierząt serce za każdém zbliżeniem pary chloroformu bezwładniało na chwilę.
(Berl. klin. Wochschr. 1866.) G—k.

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich. c. k. Tow. nauk. krak. z dnia 16go Czerwca r. b.

Treść: Gilewski: Okaz dwóch chorych niewiast, jednéj z polepszoném znacznie zziarnieniem wątroby, drugiéj z objawami kiły w płucu i wątrobie, oraz uwagi nad przypadkiem tamtym. — II. Tenże: spostrzeżenie złogów przerzutowych *(metastasis)* bez pierwotnego zropienia lub sposoczenia.

I. Professor Gilewski okazał zebranym spółtowarzyszom dwie niewiasty leczone w tutejszéj klinice lekarskiéj.

Jedna dość szczupłéj budowy ciała i cery schorzałéj ma wieku lat 46 i jest matką siedmiorga dzieci. Dawniéj dobrém cieszyła się zdrowiem. Pierwsze objawy cierpienia obecnego spostrzegła we Wrześniu r. z., kiedy śród ogólnego niedomagania doznawać poczęła bólu w podżebrzu lewém; niebawem objętość brzucha wzrastać poczęła od dołu ku górze i w Grudniu takiego dosięgła stopnia, że chora z natężeniem tylko i przechylając się w tył zaledwo była zdolna utrzymać swą równowagę; ruszać się zaś wcale nie mogła. Przekawęczywszy jeszcze dwa miesiące w domu, zgłosiła się potém dnia 3go Marca do tutejszéj kliniki lekarskiéj, gdzie po przyjęciu jéj znaleziono brzuch potwornie zwiększony wypukły, ściany napięte, zgoła nagromadzenie wielkiéj ilości cieczy w jamie brzusznéj, dającéj zaledwie wyśledzić w podżebrzu prawém ciało twarde i bolesne. W trzewach piersiowych prócz niejakiéj trudności oddechowéj z powodu wyparcia przepony ku górze i ścieśnienia jamy piersiowéj nie znaleziono żadnego zboczenia. Powłoki powszechne nie były obrzękłe. Mocz zawierał białko, wszelako bez innych tworów chorobowych.

Starano się naprzód zmniejszyć ilość cieczy nagromadzonéj w brzuchu i w tym celu podawano leki moczopędne zwłaszcza z rzędu soli obojętnych. Skutek wszelako wcale nie odpowiedział. — Z powodu bolesności w podżebrzach i oczewistego zdraźnienia tychże miejsc zalecono przyparki rozmiękczające, śród pilnego używania tychże nietylko bóle zwolniały, lecz nad spodziewanie opuchlina brzuszna dość szybkim krokiem ustępować zaczęła. Wkrótce podżebrza stały się przystępniejsze badaniu i stwierdzono, co i obecnie się jeszcze okazuje, wątrobę znacznie powiększoną w obu wymiarach: w szerz bowiem sięga podżebrza lewego, wzdłuż poziomu pępka; oprócz tego jest nader zbita i twarda, brzeg jéj ostry, powierzchnia nierówna, chropawa, guziczkowata, ucisk bolesny, śledziona zwiększona i grubsza, ruchoma. Objętość żywota sklęsła w trójnasób blisko, wszelako w dolnéj jego części wyśledzić się jeszcze daje nieco płynu.

Przed poczynieniem dalszych uwag nad tym przypadkiem chorobowym wykładający przedstawił, drugą kobietę czekającą, niechcąc jéj nad potrzebę zatrzymywać. — U téjże mającéj lat 32 rozwinął się cały szereg objawów kiły odziedziczonéj; na obu kościach ciemieniowych obrzmienia guzowate, przegroda nosowa przedziurawiona, zapalenie połyku i krtani, gruczoły podpachowe zwiększone, szczyt płuca prawego zbitszy, za opukiwaniem wydaje odgłos krótki, tamże szmer oddechowy oskrzelowy; na szyi, barkach, i przedudziach liczne, rozległe, twardawe blizny, częścią z kośćmi zrosłe, kość goleniowa prawa w części środkowéj zgrubiała, nieforemna, chropawa. Wątroba większa, okazuje w dwóch miejscach właściwe twory, mianowicie bliżéj dołka podsercowego na powierzchni górnéj, zresztą dość gładkiéj, małą wydatność jakby grudkowatą, a w stronie prawéj przy brzegu dolnym powrózkowatą, jakby ścięgnistą jakąś odnogę.

Okazawszy na chorych obu wyszczególnione wyżéj zjawiska, prof. G. powrócił do pierwszego przypadku i poczynił nad nim uwagi następujące:

Zastanowił się naprzód nad rozpoznaniem. Trojakiego rodzaju cierpienia mogły nasuwając się jednocześnie, w niepewności zostawić lekarza, za którém z nich się ma oświadczyć: zapalenie osłony wątrobowéj *(perihepatitis)* rak i zziarnienie *(Cirrhosis)*.

Przeciw pierwszemu przemawiał kształt narzędzia zajętego, który mimo zwiększenia nie zmienił się, kiedy skutkiem wypocin w osłonie surowiczéj i kurczenia się ich następnego wątroba zwykle przybiera postać mniéj więcéj kulistą; stopień twardości nie odpowiada również temu cierpieniu, niemniéj i brak wszelkiéj przyczyny lub niemocy taki skutek za sobą pociągającéj, jak np. choroby Brighta, gruźlicy.

Za rakiem wątroby świadczyłyby może najwięcéj zjawiska spostrzeżone w samém trzewie zajętém, mianowicie: twardość i chropowatość, pomimo, że ta ostatnia nie okazywała owych sporych guzów i głębokich zaklęknień, jak to bywa najczęściéj w téj sprawie nowotworczéj, ale mogła to być odmiana druga napiętnowana cechą nacieku więcéj rozlanego; jednakże sprzeciwiał się temu rozpoznaniu przebieg z tak znaczną i widoczną poprawą, tudzież brak cierpienia w częściach przyległych, mimo blisko dziewięciomiesięcznego trwania choroby.

Pozostaje więc tylko zziarnienie wątroby (*Cirrhosis*) — któreby może, mówiąc nawiasem, dobrze było nazwać staropolskiém mianem kra, jak słusznie mniema Prof. Skobel. Wprawdzie zbywa tu na pewnych znamionach, których obecność o tyle rozpoznanie ułatwia o ile brak ich takowe utrudnia. Jakoż nie mamy tu żadnéj ze zwykłych przyczyn a mianowicie chora nie nadużywała napojów wyskokowych, nie było daléj żółtaczki, nie uważano pospolitych towarzyszów cierpienia t. j. ani zboczeń wielkich w narządzie trawienia ani skutków utrudnionego krążenia brzusznego, objawiającego się rozszerzeniem żył zewnętrznych. Przypady te jednakże nie są tyle nieodzownemi, aby bez nich o zziarnieniu wątroby pomyśléć nie można było, zwłaszcza gdy wyliczyć się dają zjawiska inne ten rodzaj niemocy wprost stwierdzające, takiemi są: zmiany w saméj wątrobie, która jest większa, twarda, na powierzchni nierówna, brzegi ostre, śledziona obrzmiała i puchlina do jamy brzusznéj ograniczona.

Możnaby uczynić zarzut z nadspodziewanego i znacznego polepszenia, gdy pospolicie zziarnienie wątroby uważa się za nieuleczone a nawet za zabójcze. Wszelako nie jedno już spostrzeżenie i na żywym i na umarłym przekonało, że postęp téj ciężkiéj choroby wstrzymuje się niekiedy nie doszedłszy do swego ostatecznego zgubnego rozwoju.

Co do leczenia saméj puchliny brzusznéj wykładający wymieniwszy główne środki pospolicie używane jako to: leki moczopędne, przeczyszczające i nakłucie, wyraził w obec świetnego skutku, jaki w tym razie odniosły przyparki, nasuwające mu się przypuszczenie, azali ucisk, którego szkodliwości niezbicie dowiódł Graefe w wielu cierpieniach oczu, nie bywa i w brzuchu częstokroć przyczyną wzmagania się ciągłego puchliny, będąc jak tam śródocznym, tak tu śródbrzusznym. Chodziłoby o oznaczenie sposobu, jakim wpływać jak najskuteczniéj by się dało na zmniejszenie ucisku i w jakich przypadkach z góry spodziewać się poprawy po tém postępowaniu. Co do pierwszego znane są dwa środki zmniejszające ucisk: użycie ciepła jako działacza rozwalniającego, o czém głównie przekonać się można w chirurgiczném leczeniu, miękcząc n. p. ciepłemi okładami naprężone błony zewnętrzne ponad gniazdami zapalnemi lub ropniami głębszemi i t. p. tudzież wypuszczenie części płynu z jamy brzusznéj, gdyż całkowite przez nagłe wypróżnienie i zwątlenie wywołuje skutek przeciwny. Rozpoczynać leczenie radził wykładający od użycia ciepła.

Co do przypadków, w którychby z powodzeniem zastosować się dało zmniejszenie ucisku śródbrzusznego, łatwo pojąć, iż ono miejsce znaleźć może jedynie po usunieniu lub ukończeniu się już owéj choroby lub wady, któréj wynikiem była puchlina

II. Z powodu pory spóźnionéj uwagi nad przypadkiem chorobowym drugim odłożył Prof. G. do zebrania następnego, namieniając tylko jeszcze o dwóch spostrzeżeniach lekarskich świeżych, w których bez gniazda pierwotnego ropiącego lub sposoczałego napotkano złogi przerzutowe (*Metastasis*) w płucach i nerkach. Wykładający twierdzi, że do takich złogów nie tylko usposabia ropnica wywołana koniecznie jakiemś obszerném ropieniem lub sposoczeniem, lecz że zjawiska takowéj mogą powstać skutkiem innych ostrych zakażeń jak przy mocznicy (*Uraemia*), przy płonicy (*Scarlatina*) i t. p.

Przewodniczący (Prof. Skobel) przypomniał co do leczenia puchliny zalecany dawniéj przez niektórych sok cytrynowy, którego ze świetnym skutkiem używał Kopenszteter w Warszawie i Kohn w Poznaniu. Okrzyczano to zrazu matactwem, wszelako dałaby się znaleźć zasada naukowa rzecz usprawiedliwiająca, mianowicie gaszenie tym sposobem pragnienia, zwiększonego przez zabronienie wszelkiego innego napoju a ztąd wpływ na obudzenie żywsze sprawy chłonienia.

Prof. Stopczański zwraca uwagę, że soki roślinne w ustroju zamieniają się na kwas węglowy, który łącząc się z zasadami alkalicznemi z pokarmów lub ze krwi tworzą węglany alkaliczne pobudzające sprawę chłonienia.

Sekretarz (Dr. Oettinger) prosił o wyjaśnienie, czy ból który chora cierpiąca zziarnienie wątroby, doznawała w podżebrzu lewém, nie był wynikiem zapalenia otrzewny, które w takim razie mogłoby się rozciągnąć i do wątroby.

Prof. Gilewski odpowiedział, iż do bólu tego nie należy przywięzywać wielkiéj wagi, albowiem wiadomo o nim tylko z opowiadania choréj, które nie może rościć sobie prawa do niezawodnej pewności, zwłaszcza iż nie stwierdzono w sposób ścisły czy już wtenczas wątroba nie była bolesną i czy nie ztąd rozpromieniał się ból do strony lewéj.

Sekretarz zwrócił jeszcze uwagę pod względem ucisku śródbrzusznego, iż w żywocie wcale odmienne są stosunki niż w gałce ocznéj, większa tam jest podatność ścian i więcéj przestrzeni, zresztą i po wypuszczeniu cieczy nie widać by umniejszony ucisk wywierał skutek pomyślny na usunięcie puchliny.

Prof. Gilewski wyjaśnił, iż pochodzi to ztąd, że takowe upuszczenie cieczy odbywa się najczęściéj wtenczas, gdy przyczyna puchliny ciągła działać jeszcze nie przestała n. p. przy wadzie sercowéj.

Dr. Warschauer przytoczył dwa spostrzeżenia własne stwierdzające, że zziarnienie wątroby wstrzymać się w rozwoju, a nawet i polepszyć może. *O.*

Zjazd lekarski wszechnarodowy zebrać się mający w Paryżu r. 1867.

Na czele Nru 67 r. b. czasopisma paryzkiego „*Gazette des hopitaux*“ czytamy następującą odezwę:

Do naczelnego redaktota gazety szpitalnéj.

Panie Redaktorze!

Zjazd lekarski wszechnarodowy ma się zebrać w Paryżu roku 1867 podczas wystawy powszechnej. Nadeszła więc chwila zawiadomienia naszych spółtowarzyszy tak o samym

zamiarze, jak o tém co zrobiono, by mu zapewnić powodzenie. W téj rzeczy najlepiéj się nam wydaje uciec się do głosu publicznego szacownego czasopisma pańskiego, upraszając, aby życzliwie zechciał zamieścić odezwę, z którą mamy zaszczyt udać się do Niego.

Od przeszłego Listopada utworzył się w Paryżu komitet centralny w celu przygotowania urządzeń do zjazdu na rok 1867 i odpowiedzenia życzeniu objawionemu na zjeździe w Bordeaux. Członkami tego komitetu są: PP. *E. Barthez, Béclard, Béhier, Bouchardat, Bouillaud, Broca, Dechambre, Denonvilliers, Follin, Gavarret, Gosselin, Jaccoud, Lasègue, Longet, C. Robin, Tardieu, Verneuil, E. Vidal, Wurtz.*

Komissya zawiązała się stanowczo dnia 7go Grudnia ku zamianowaniu biura swego, w skład którego weszli: Przewodniczący p. *Bouillaud;* zastępcy przewodniczącego: pp. *Denonvilliers, Gavarret, Tardieu;* sekretarz główny p. *Jaccoud;* sekretarz podskarbi p. *E. Vidal.*

Gdy się to stało, potrzeba nam było przedewszystkiem uprosić pana ministra spraw wewnętrznych o upoważnienie do wykonania powziętego zamiaru; upoważnienie to uzyskaliśmy dnia 20 Marca. Biuro komitetu weszło niebawem w porozumienie z panem ministrem oświecenia publicznego, który nie poprzestając na zupełném pochwaleniu tego dzieła, wyłącznie umiejętnego raczył pozwolić, by je poruczono wysokiemu jego orędownictwu. P. minister rolnictwa i handlu z niemniejszą przychylnością przyjął wiadomość, którą mieliśmy zaszczyt mu udzielić. P. minister spraw zagranicznych nakoniec raczył nam użyczyć swego poparcia i przyrzec nam zapowiedzenie i polecenie zjazdu pełnomocnikom Francyi zagranicznym.

Otóż Panie Redaktorze, jak stanęły rzeczy, a jesteśmy pewni, że te warunki nader przyjazne, są już same z siebie potężnemi rękojmiami powodzenia. Ale i prócz tego zjazd już ze samej swéj cechy odrębnéj nabywa niepospolitéj wagi, któréj niepodobna nie uznać. Przekraczając rzeczywiście granice narodowości, śród których zamykały się dotychczas zjazdy lekarskie, zjazd wszechnarodowy paryzki nie będzie prostém zgromadzeniem lekarzów; będzie on potwierdzeniem ruchu umiejętnego naszéj epoki i pierwszym widocznym czynem związku umysłowego, kojarzącego pracowników wszystkich krajów.

Znamy poświęcenie i gorliwość piśmiennictwa lekarskiego zrokowego dla prawdziwego dobra umiejętności, mamy stąd pewność, że w téj ważnéj sprawie nie pozbawi nas swojego cennego spółudziału.

Na następnych swoich zebraniach, komitet zajmie się wypracowaniem ustawy i programu dla zjazdu; jak tylko będą uchwalone, będziemy mieli zaszczyt udzielenia ich Panu.

Zechciéj Panie Redaktorze przyjąć nasze podziękowanie i zapewnienie naszego wysokiego szacunku.

W imieniu komitetu:

Sekretarz główny	Przewodniczący
Jaccoud.	*Bouillaud.*

Wszystkie doniesienia mają być wyprawiane do p. Dra *Jaccoud*, sekretarza komitetu, 4, ulica Drouot.

Ruch w zdrojowiskach.

Od szan. kolegi Dra Ściborowskiego odbieramy wiadomość, ze Szczawnicy z dnia 16go Czerwca 1866, donoszącą, że do owéj daty przybyło tamże 61 tak zwanych partyj, złożonych z 90 osób (mężczyzn 49, kob. 30, dzieci 11); większą część gości stanowi uboższa klassa, zwłaszcza starozakonni (50 osób), przeważnie na wsi mieszkający; z lekarzy prócz Dra Trembeckiego i Dra Ściborowskiego jest tam Dr. Blattéis z Krakowa.

Po drodze odwiedził Dr. Ś. Rabkę, gdzie zaledwie 4 osób przybyłych w celu leczenia się zastał. Do domów dawniéj wystawionych — pisze — wkrótce przybędzie nowy o 16 pokojach mieszkalnych, tak, że obecnie około 100 pokoi będzie do rozporządzenia gości zdrojowych. — Łazienki skromne ale porządne, urządzenia około zdrojów odpowiednie, słowem tak troskliwe starania około podniesienia zakładu, będące dziełem pojedynczego człowieka i to nie należącego do najmajętniejszych, zasługuje na wszelkie uznanie.

Cholera.

W ciągu tego miesiąca pojawiły się przypadki cholery w Pomorzu pruskiém, mianowicie pomiędzy robotnikami w Ujściu zwińskiém (*Swinemünde*), w Kamieniu (*Cammin*); w Szczecinie zapadło od 2 do 6go Czerwca osób cywilnych 13, wojskowych 9, z tamtych umarło 8, z tych 3. W całéj prowincyi zarządzono właściwe środki ochronne.

Z Medyolanu donoszą także o wydarzeniu się tamże kilku ostrych wypadków cholery.

Pozwolenie do praktyki lekarskiéj w królestwie polskiém udzieliła Komissya rządowa spraw wewnętrznych i duchownych p. Szymanowskiemu Wincentemu lekarzowi.

Nekrologia.

W Listopadzie r. z. umarł w Warszawie Dr. Erazm Zimmermann, członek towarzystwa lek. warszawskiego.

Dnia 7go Kwietnia b. r. zakończył żywot doczesny Dr. Grzegorz Kaczkowski w Tulczynie, gub. podolskiéj w 35tym roku życia, wychowaniec kijowskiego i dorpackiego uniwersytetu. Zgon jego wywołał żal powszechny z powodu jego zdolności, ukształcenia i działalności pożytecznéj a pełnéj poświęcenia.

W zdrojowisku amzańskiém (*Ems*) rozstał się z tym światem znany balneolog, radzca nadworny Dr. Spengler w sile wieku swojego.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego," dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . .	3 Złr.	wa.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk.	3 „	30 c.
„ „ „ związku niem. .	2 tal.	10 srg.

Po za granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego, urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnię, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Ner 26. 30 Czerwca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282,
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

Pyelitis chronica. Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors.

Przypadek podany

przez

Prof. Gilewskiego,

Dyrektora klin.

(Ciąg dalszy.)

Nie pozostaje przeto jak puchlina przewlekła nérki *(hydronephrosis)*. Pominąwszy, iż przy pomocy ścisłego wykluczenia przypuszczenie téj choroby stało się jak najwięcéj uzasadnionêm, powiedzieć możemy, że w naszym przypadku stanie się ona niewątpliwą, jeśli uwzględnimy resztę objawów odnoszących się do układu moczowego.

W moczu znajdujemy wiele ropy, białka, wałeczków włóknikowych stłuszczonych i hyalinowych, oddziaływanie jest kwaśne. Z tego składu moczu nie tylko wnosimy w ogóle o chorobie narządu moczowego, ale nadto bliżéj oznaczyć możemy części tego układu schorzałe i rodzaj zajmującéj je choroby.

Jakoż białko w moczu, przepuszczonym przez sączek powtórnie i wałeczki włóknikowe stłuszczone i przejźroczyste (hyalinowe), świadczą o zapaleniu miąższowém przewlekłém nérki *(morbus Brightii chronicus)*; ropa zaś w moczu kwaśno oddziaływającym dostrzeganą bywa niemal wyłącznie w nieżytach mocniejszych miedniczek nérki i moczowodów *(pyelitis)*. W dodatku przytoczyć musimy ciągłe parcie na mocz, jako objaw towarzyszący często chorobom układu moczowego.

W naszym przypadku chorobę istotną pęcherza moczowego, jako téż kamyki w pęcherzu z wszelką pewnością wykluczyć możemy. Mocz bowiem świeży oddziaływa kwaśno; wypuk i dotyk wykazują brak wydęcia pęcherza, mocz zupełnie bez bólu odchodzi, badanie zgłębnikiem dało wypadek ujemny. Taki stan rzeczy zupełnie jest przeciwny istotnéj chorobie pęcherza.

Stwierdziliśmy więc dwojakie cierpienie narządu moczowego, jakiém jest: *pyelitis et morbus Brightii chronicus*.

Na zasadzie pierwszego sprawdzimy rozpoznanie obrzękłości jako puchlinę nérki prawéj. *Pye-*

litis bowiem jest jedną z licznych przyczyn zatkania lub zwężenia moczowodów, z czego ostatecznie wyniknąć może puchlina nérek (*hydronephrosis*). Rozumiemy bowiem przez tę chorobę stan, w którym w skutku zwężenia lub zatkania moczowodu, mocz z nérki odpowiedniéj do pęcherza ściekać nie może, nad zaporą się gromadzi, dla tego znacznie powiększa pojemność miedniczki i kielichów nérkowych, tak, że w biegu czasu niknie miąższ nérki coraz bardziéj, miasto téjże zaś powstaje obrzęk wielkości znacznéj, który na przecięciu okazuje płyn rozmaitéj jakości, umieszczony w jamie w licznych miejscach przegrodzonéj, a któréj ściany składają się po części z pozostałego miąższu nérkowego, po większéj zaś części z wydętych i przeobrażonych ścian miedniczki i kielichów nérkowych.

Skoro więc uwzględnimy, że co do obrzęku w mowie będącego, ścisłe wykluczenie wykazało puchlinę nérki jako najprawdopodobniejsze zboczenie; z badania zaś moczu wynikło rozpoznanie zapalenia miedniczki jako choroby, wywołującéj niekiedy puchlinę nérkową, przeto sądziłem, że w obecnym przypadku rozpoznanie téjże jest zupełnie uzasadnione.

Kliniczne rozpoznanie więc było:

Pyelitis chronica, Hydronephrosis dextra, morbus Brightii chronicus, febris hectica.

W dodatku do tego, uważam za stósowne przyłączyć kilka jeszcze uwag.

Znaczne podniesienie temperatury i tętna co wieczór wskazywało gorączkę trawiącą wynikłą z przewlekłego wydzielania ropy.

Parcie na mocz w tym stopniu, iżby chory przez tygodnie co 10, a nawet co 5 minut mocz oddawać musiał, jest niezwykłym objawem w cierpieniach nérek, miedniczek i moczowodów, łatwo zaś przydarza się w chorobach pęcherza. Gdy jednak te ostatnie w przypadku obecnym wykluczyć wypadło, prawdopodobnie zatém wygórowanie owéj przypadłości w tém miało początek, że chory czyniąc zadosyć najsłabszéj pobudce do oddania moczu, kurczył pęcherz niemal bez przerwy, a sprowadziwszy przez to pojemność jego do najmniejszych rozmiarów, tém samém w krótkich odstępach mocz oddawać musiał.

Ospałość tłumaczyłem brakiem snu pokrzepiającego, przerywanego potrzebą oddawania moczu; brak apetytu i odbijanie gorączką trawiącą i chorobą nérek; wyniszczenie ogólne miałem za wynik razem wziętych licznych i rozmaitych zboczeń.

Przyczyny zapalenia miedniczki i moczowodu wykazać nie mogłem; wiadomości bowiem co do stanu przeszłego udzielone przez chorego pod każdym względem były niedostateczne.

W pośrzód takich okoliczności spodziewać się nie można było pomyślnego wypadku leczenia, dla tego też rokowanie zupełnie było niepomyślném. Każda ze szczegółowych chorób ogół cierpienia stanowiących, za nadto daleko postąpiła, żeby mieć można było nadzieję pokonania jéj skutków. Wszakże pamiętny obowiązku lekarza, czyniłem co można było, stosując terapią do indywidualności przypadku.

Przedewszystkiém łagodzić wypadało ciągłe parcie na mocz. Wychodząc w téj mierze z wyżéj objawionego przekonania, zwróciłem uwagę chorego na szkodę, którą sam sobie sprawia, czyniąc natychmiast zadosyć najmniejszemu popędowi do oddania moczu. Trafiła do przekonania ta uwaga, chory wstrzymywał się odtąd ile możności i uzyskał tyle, że ostatecznie potrafił wstrzymać mocz przeszło przez godzinę, gdy poprzednio co 10, a nawet co 5 minut oddawać go musiał. Miałem też zamiar po niejakim czasie wstrzykiwaniem letniéj wody powiększać powoli pojemność pęcherza. Chociaż już tym sposobem chory więcéj się przesypiał, widziałem jednak konieczność dopomagania temu narkotykiem, tém bardziéj, że i bole ulgi wymagały. Gorączkę statecznie wzmagającą się pod wieczór starałem się uśmierzać chininą; napięcie ścian brzucha cieplemi okładami; przeciw białku w moczu i ropieniu w miedniczce używałem taniny. Gorączka nie dopuszczała odżywiania, które utrzymywać należało. W takich razach braku apetytu nie usuną ziółka gorzkie, jest on bowiem skutkiem niestrawności wynikłéj ze związku z chorobą nérkową i ogólnego stanu gorączkowego, czego ziółka gorzkie usunąć nie mogą. Wszystko więc, co w téj mierze uczynić się dało, polegało na zaleceniu pożywienia, odpowiedniego gorączce i smakowi chorego.

(*D. c. n.*)

ODRA

(*Morbilli*)

panująca nagminnie w okolicy Uhnowa.

napisał

Józef Trzciński.

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie.

W pierwszych dniach dopóki wysypka nie pokaże się, nie można nigdy z pewnością rozpoznać odry. Objawy bowiem w tym okresie są podobne do wielu innych poczynających się chorób gorączkowych, jakiemi są: nieżyt oskrzelowy, durzyca brzuszna lub wysypkowa, niekiedy ospa a często płonica (*Scarlatina*). — Trzeba być bardzo ostrożnym z wyrzeczeniem swego rozpoznania; często bowiem zdarza się, że lekarze w takich razach zapowiadają durzycę, a w dni parę lub też jeszcze tego samego dnia wysypka objawiająca się przekonywa osoby otaczające chorego o pomyłce lekarza.

U dzieci małych zdarzało mi się widzieć, że w czasie zwiastunów, wezwany lekarz z powodu objawów mózgowych, co się nierzadko wydarza, zapowiedział zapalenie opony mózgowéj (*Meningitis*), przywołany dnia następnego, spostrzegłem wysypkę odrę znamionującą. Pomyłki podobne w rozpoznawaniu osobliwie mogą się wydarzyć, jeśli objawy nieżytowe dróg oddechowych nie są wydatne. Dla tego lekarz każdy w pierwszych dniach jakiéjkolwiek gorączkowéj choroby z wielką oględnością swe rozpoznanie objawiać powinien. W czasie nagminnie panującéj odry, a osobliwie jeżeli w gronie otaczającém chorego ktoś już przebył lub cierpi odrę, albo też gdy się poprzednio stykał z tego rodzaju chorym, a przytém wydatne są przypady nieżytowe oskrzeli, krtani, nosa i spojówki, natedy z większą pewnością można oczekiwać odry. Gdy już wysypka zaczyna się objawiać, nie ma natedy żadnéj trudności w rozpoznaniu téj choroby. Po największéj części objawia się wysypka w kształcie mniejszych lub większych plamek czerwonych, które się spływają lub też są odosobnione. Charakterystyczną jéj oznaką jest pojawienie się najprzód na twarzy a to w okolicy czoła, nosa i ust, a gdy przypady nieżytowe, jak to pierwéj wykazałem się przyłączą, znika wszelka wątpliwość.

Lecz nie zawsze objawy są tak wyraźne. Niekiedy zachodzi trudność w rozpoznaniu téj choroby i w tym okresie, a to w razach, gdy albo wysypka nie da się spostrzedz, albo gdy zapalenie wewnętrznych narzędzi objawieniu się jéj przeszkodziło.

W pierwszym razie może niekiedy nam szkło powiększające w rozpoznaniu wysypki być pomocném, a tak w tym, jako też w ostatnim razie wywiady i przebieg choroby usuną wątpliwość.

Wydarzają się wypadki, że wysypka w kształcie plam z sobą spływających się, jest tak podobną do wysypki płonicowéj (*Scarlatina*), że na pozór zachodzi niejaka trudność w rozpoznaniu.

Trzeba jednakże mieć na względzie, że wysypka odrowa najprzód objawia się na twarzy, wysypka zaś płonicowa prawie nigdy pierwéj na twarzy się nie objawia, ale zajmuje naprzód inne części ciała. Głównie szyję, potém zaś i na inne części rozszerza się; na twarzy zaś najmniéj jest wydatna. Daléj w odrze zwiastuny trwają zwykle dni trzy, w płonicy 24 godzin, a najwięcéj 48 godzin. Najwybitniejszém znamieniem płonicy jest równoczesne pojawienie się zapalenia gardła i migdałów, nakoniec uderzająca poziomkowa czerwoność języka, płonicy tylko właściwa.

Prof. Trousseau w rozprawie o płonicy wyraża się jak następuje:

„Oglądając gardło chorego, spostrzegamy czerwoność i znaczne obrzmienie czopka (*uvula*) i migdałów. Na tych ostatnich często spostrzedz można małe białe plamki jako oznaki bliskiego zapalenia krtani błonicowego (*Angina diphtheritica*). Język jest taki, że już z niego płonicę rozpoznać można. Ani w odrze ani w ospie nic podobnego spostrzedz się nie daje; jest on tak znamionującym tę chorobę, jak pojawienie się krostek ospowych cechuje ospę. Dnia pierwszego język jest powleczony śluzem białym, żółtym lub zielonkowatym, a to wedle własności wymiocin z żołądka wyrzuconych. Koniec tylko języka i brzegi są czerwone. Czerwoność ta aż do 4go lub 5go dnia coraz się daléj rozszerza, gdy tymczasem owa powłoka śluzowa zupełnie znika a język cały

*

staje się szkarłatny i znacznie nabrzękły. Nabrzękłe brodawki czynią go podobnym do poziomki. Przybłonek na języku się łuszczy, co sprowadzić można, pocierając płótnem. To są znamionujące i niezmienne cechy płonicy nie pojawiające się ani w ospie ani w odrze. Dnia 7go lub 8go język się nieco wygładza, pomimo, że czerwoność jeszcze pozostaje. Około 8go lub 9go dnia przybłonek znowu się wytwarza, a dnia 12go przybiera język swój dawny kształt, tylko czerwoność błony śluzowéj niejaki czas pozostaje.“

Przytoczeniem dosłowném ustępu z rozprawy p. Trousseau tak klassycznie objawy płonicy skreślającéj, mniemam, że o wiele przyczynię się do usunienia wątpliwości w rozpoznawaniu odry od płonicy.

Możnaby téż odrę z durzycą wysypkową pomieniać. W takim razie trzeba mieć baczne oko na chorobę nagminnie panującą, na porządek, w jakim się wysypka objawia, w durzycy pokazuje się najprzód na dołku sercowym, a ztąd rozpościera się po całéj skórze; w odrze, jak to wyżéj wspomniałem, najprzód na twarzy występuje, nakoniec przebieg choroby usunie wszelką wątpliwość. Śledziona powiększa się w durzycy, w odrze zaś nigdy.

Pozostaje nam nakoniec ospa, z którą niekiedy także odrę pomieszać byśmy mogli, a to w razach, gdy w odrze wysypka okazuje kształt krostek. Natedy kilkanaście, a najmniéj 24 godzin czasu wystarczy na sprawdzenie rozpoznania.

Co się tyczé innych wysypek skórnych, jak różyczki *(Roseola)* i t. p., to nie zachodzi żadna wątpliwość, byśmy takowe pomięszać z sobą mogli, gdyż brak gorączki odrze zawsze towarzyszącéj, od pomyłki łatwo nas uchowa.

Rokowanie.

Odra należy do chorób miewających najczęściéj koniec pomyślny.

Jeżeli przebieg jest zwykły, gorączka nie dosięga wysokiego stopnia, chory nie podlega żadnym innym chorobom przewlocznym, a zwłaszcza gruźlicy, która po odrze nader szybko się rozwija, jeżeli chory zresztą nie jest w wieku podeszłym, w którym przebieg bywa częstokroć nieprawidłowy; można się spodziewać pomyślnego ukończenia się choroby. Przebieg niezwykły już więcéj wymaga baczności.

Rokowanie nasze może być wątpliwe, jeżeli obok wysypki zwykłéj pojawiają się przystudzienice *(Petechien)* lub inne wybroczyny *(Sugillationen)*; zapowiada to bowiem rozkład krwi, po którym spodziewać się można gorączki silnéj i stanu durzycowego. Wysoka ciepłota ciała pociąga za sobą przedraźnienie układu nerwowego, a nakoniec zbezwładnienie. Wątpliwie orzekać należy w powikłaniach, jak: z zapaleniem płuc, serca, osierdzia i gdy wskutek tego znika wysypka.

Najzgubniejsze są powikłania z zapaleniem błonicowém krtani *(Angina diphtheritica)*, które gdy się rozciągnie aż do oskrzeli, rzadkie są wypadki wyzdrowienia.

W jednym razie pomimo użycia roztworu azotanu srebrowego, którym błonę krtani pokrytą wypocinami błoniastemi pomazywałem i gdy zdawało się że niebezpieczeństwo minęło, bo cierpiący wolniéj oddychał, chory w dni parę po nowym napadzie życie zakończył.

Pomazywać roztworem wzmiankowanym można zaledwie i to przy wielkiéj zręczności, więzadła krtani jedynie; gdy tymczasem wypociny błoniaste rozciągają się i do oskrzeli.

Niekorzystnie rokować także należy, gdy chory już pierwéj na gruźlicę cierpiał, która po odrze nader szybko się rozwija i skon przyśpiesza. Lub téż, gdy zapalenie płuc nie rozdziela się, lecz gruźleje. Tego obawiać się można, jeśli chory ma płuca rozdęte *(Emphysema pulmonum)*.

Nakoniec objawem czyniącym rokowanie smutne jest rak wodny *(Noma)*. *(D· c. n.)*

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1866 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski,

członek téjże Kom.

(Ciąg dalszy. Ob. Nr. 24 z r. b.)

Z ulepszeń zaprowadzonych w roku ubiegłym wymienia sprawozdawca:

Wybudowanie nowego domu piętrowego o 20 pokojach, oraz stajni zajezdnéj przy zakładzie; wreszcie położenie fundamentów pod nowy dom w roku przyszłym mający się budować.

Umeblowanie pokoi mieszkalnych nie wspaniałe wprawdzie, lecz wygodne.

Urządzenie aptéki, z którą połączono żentyczarnią.

Źródło Maryi urządzono tak, aby zeń wody na kąpiele można było używać.

Połowę łazienek odmalowano i wygodniéj urządzono, w jednéj z nich umieszczono wannę porcelanową.

Postarano się, aby poczta codziennie do zakładu przychodziła i odchodziła.

Wreszcie właściciel postarał się, aby rozbiór chemiczny wody przed dwoma laty rozpoczęty, a dla nieprzewidzianych przeszkód przerwany, w roku bieżącym został ukończonym. — Z rozbioru tego, który wkrótce będzie ukończonym, jak obecnie dowiadujemy się, że woda rabczańska tak pod względem ogólnéj ilości części składowych, jako téż pod względem ilości bromu i jodu przewyższa wszystkie znane wody tego rodzaju.

Przy tylu ulepszeniach wskazujących dobre chęci i poświęcenie się dla zakładu szanownego właściciela JP. Juliana Zubrzyckiego, słusznie ubolewa sprawozdawca, że taka obojętność ze strony lekarzy i publiczności, czego dowodem tak mały zjazd gości do zdrojowiska, może zniechęcić właściciela i przyczynić się do upadku zdrojowiska dopiéro się rozwijającego, a które zasługuje na wszelkie uwzględnienie.

Do najważniejszych wskazań, którym zadość uczynić wypada, należą:

Staranne naprawienie i osuszenie drogi prowadzącéj od gościńca do zakładu i zabezpieczenie jéj na przyszłość od wylewów Raby, które czynią wspomnioną drogę w porze słotnéj nader przykrą, a nawet niebezpieczną, wreszcie postawienie mostu na Rabie.

Rozszerzenie i wyrównanie doliny zakładowéj, urządzenie chodników i spacerów w téjże, wreszcie uprawę okolicy zakład otaczającéj.

Sprawienie narządu do wysycania wody rabczańskiéj gazem kwasem węglowym i należytego korkowania.

Urządzenie kąpieli rzecznych, spadowych, błotnych i natrysków wszelkiego rodzaju.

Sprawienie potrzebnych narzędzi do robienia spostrzeżeń meteorologicznych.

Zapewnienie zakładowi stałego lekarza, któryby przez całą porę zdrojową mieszkał w Rabce, a po jéj zamknięciu opiekował się zakładem i reprezentował go na zewnątrz.

Postaranie się o rozrywki i przyjemności dla gości, oraz zwracanie uwagi dyrekcyi na potrzebę grzecznego i delikatnego obchodzenia się z gośćmi. — (Uwaga Dra E. Gogojewicza, czł. kom. balneol., który w roku 1865 zwiedzał zakład rabczański).

Solec (podług sprawozdania Dra Jakuba Sulickiego, lekarza zdrojowego).

Przez ciąg pory zdrojowéj (od 3go Czerwca do 15go Września) przybyło do Solca rodzin 234, złożonych z 446 osób; między temi było leczących się 313, towarzyszących chorym 58, a służących 78.

Prócz tych 43 osób zwiedzało zakład.

W liczbie 313 leczących się było:

mężczyzn .	158
kobiét . .	104
dzieci . .	51

Z cesarstwa Rossyjskiego przybyło 11 rodzin, pozostałe 223 pochodziły z królestwa polskiego; a najwięcéj z gubernii lubelskiéj. Z Galicyi nie było nikogo z leczących się, jeden tylko lekarz z Krakowa przybył w celu zwiedzenia zakładu.

Z chorób najwięcéj było przypadków zółz w różnych postaciach (129), dny i gośćców (82). Prócz tych wysięki pozapalne, obrzmienia trzew, choroby skórne, nerwowe, kiła, i t. d.

Dr S. w starannie skreślonem sprawozdaniu*) opisuje sposób leczenia w Solcu używany; ilość wody podawanéj wewnątrz, koléj, w jakiéj takową chorzy piją, daléj zastanawia się nad kąpielami i sposobem ich przyrządzania. — Z przypadków chorobowych opisuje dwa szczegółowo, jeden porażenia połowicznego (*hemiplegia*), drugi

*) Sprawozdanie nadesłane Komissyi balneologicznéj, zamieszczoném téż zostało w Nrze 4tym Tygodnika lekarskiego warszawskiego na rok bieżący.

zaćmienia rogówki oka po zapaleniu, oba wyleczone.

Z 313 leczących się w Solcu wyleczyło się 158, doznało polepszenia 118, bez ulgi 26, u 11 nie wiadomo, jaki był wypadek leczenia.

Kąpieli wydano dla dorosłych	. 6975
„ „ „ dzieci	. . 1433
„ natryskowych i innych	. 153
razem	. 8561

W przecięciu na jednę osobę przypada 27 kąpieli.

Sprzedano wody soleckiéj 160 garncy i 112 flaszek. — Wód sprowadzonych spotrzebowano 1064 flaszek (505 w. krajowych).

Prócz Dra Sulickiego, lekarza zdrojowego, udzielali rady chorym Dr. Hassmann ze Stopnicy i Dr. Szczyciński z Puław.

Tabelka spostrzeżeń meteorologicznych zamieszczona w sprawozdaniu, wykazuje:

	w Czerwcu	w Lipcu	w Sierpniu	we Wrześniu		przez lato
dni pogodnych	3	15	3	4	=	25
„ na półpogod.	10	7	10	6	=	33
„ pochmurnych	6	6	5	1	=	18
„ dészczowych	10	2	9	4	=	25
ciepło najwyższe	17_3	27_3	24_7	21_0	=	27_3.
„ najniższe	4_0	10_0	6_8	3_5	=	3_5.

Co do ulepszeń dokonanych w roku ubiegłym, zrobiono nowe pokrycie na studnie, zbiornik szczelnie pokryto.

Izby łaziebne w potrzebne sprzęty zaopatrzono. Sprawiono 12 wanien cynkowych.

Starano się upiększyć chodniki, posadzono znaczną ilość drzewek.

Mieszkania odświeżono i ponaprawiano.

W pobliżu łazienek urządzono zakład gimnastyczny, w którym ćwiczenia odbywają się pod nadzorem lekarza zdrojowego.

Bita droga od miasta Stopnicy do Solca jest już ukończona — słowem właściciele pomimo ograniczonych środków starają się robić co można dla podniesienia zakładu.

Do najważniejszych wskazań, potrzebujących spełnienia należą:

Nowy rozbiór wody soleckiéj.

Ulepszenie kąpieli natryskowych spadających, urządzenie wstępujących, macicznych, parowych, mułowych i t. d.

Zaprowadzenie odpowiedniejszego dobywania wody, w miejsce używanych obecnie wiader.

Powiększenie liczby łazienek.

Wybudowanie obszernego domu z salą jadalną.

Pogłębienie zbiornika, aby więcéj wody mógł pomieścić.

Założenie większéj liczby chodników do przechadzki.

Zniesienie kloak obok ogrodu i łazienek, zanieczyszczających powietrze.

Większy zapas pościeli, aby w każdym pokoju choć na jedno łóżko wystarczyło.

Postaranie się o odpowiednią posługę.

Oświetlenie zakładu choćby kilku latarniami w porze wieczornéj.

Wreszcie zaprowadzenie omnibusu krytego dla wygody gości.

Swoszowice (podług sprawozdania Dra Aleksandra Lecha lekarza zdrojowego).

Przez lato 1865 bawiło w Swoszowicach w celu leczenia się 90 rodzin, złożonych z 103 osób. W téj liczbie było leczących się 95, a w szczególności:

mężczyzn .	. 36
kobiét . .	. 54
dzieci . .	. 5
prócz tego służby	8
razem	103

W porównaniu z rokiem 1864 leczących się, było więcéj o 27.

Co do pochodzenia, 52 rodzin przybyło z Krakowa, 37 z różnych stron Galicyi, a jedna z królestwa polskiego. Wiele osób pochodzących z Krakowa, tamże zamieszkując, na kąpiele dojeżdżało omnibusem, codziennie do Swoszowic przybywającym.

Z chorób wylicza sprawozdawca gościec i dnę w różnych postaciach i połączkach, zołzy, nerwobóle, porażenia, choroby skórne, kiłę, zwichnienie zaniedbane, zastarzałe złamania i rany postrzałowe. — Co do skutku leczenia; podług sprawozdania 36 osób zostało wyleczonych, 42 doznało ulgi, 17 zaś nie odniosło żadnego skutku.

Kąpieli wydano 4000, a zatém mniéj o 800 niżli w roku poprzednim. (Na jednego chorego wypada w przecięciu 42 kąpiele.

Wód lekarskich sprowadzonych spotrzebowano 245 flaszek (najwięcéj karlsbadzkiéj i maryenbadzkiéj).

Z ulepszeń wymienia sprawozdawca tylko poprawę drogi od gościńca głównego do zakładu prowadzącéj, oraz sprawienie przyrządu do wyrabiania wody sodowéj; wreszcie nadmienia, że innych ulepszeń wskazanych przez Komissyą balneologiczną dla tego nie wprowadzono, ponieważ zakład kąpielowy równocześnie z kopalniami rządowemi siarki w miesiącu Maju r. b. miał być sprzedanym przez publiczną licytacyą. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Foucher: Skuteczność zewnętrznego użycia siarkanu miedziowego w dymienicy żrącéj (*Bubo phagedenicus*).

Dymienica żrąca doszedłszy pewnéj rozciągłości, trudno i nie tak prędko daje się wyleczyć. Na oddziale pana Fouchera w szpitalu paryskim Stgo Antoniego opatrywanie siarkanem miedziowym sprowadziło prędkie zagojenie. Chora jedna miała w pachwinie lewéj obszerne owrzodzenie jajowate o wielkiej średnicy ułożone wzdłuż fałdu pachwinowego. Średnica ta największa miała długości 9 — 10 centymetrów, najmniejsza 5 centymetrów. Brzegi wrzodu były nieregularne, szeroko podminowane, dno nierówne i szarawe. Wrzód ten rozległy opatrywano skubanką napojoną roztworem 15tu centygramów (przeszło 2 grana) siarkanu miedziowego w 30stu grammach (blisko 7 drachm) glicerynu, opatrzenie to powtarzano dwa razy dnia. Już nazajutrz spostrzeżono znaczne polepszenie, brzegi wrzodu mniéj wystawały a dno było mniéj posoczyste. Następnych dni i pod wpływem tego jedynego leczenia rozmiary owrzodzenia prędko się zmniejszały, a dnia 16go chora mogła opuścić szpital całkiem wyleczona. Zadawkę siarkanu miedziowego można według potrzeby powiększyć. (*Gaz. d. hôp. 1865. N. 150.*)

Dr. Simon, assystent w zakładzie obłąkanych w Hamburgu: Przypadki gruźlicy, poczynającéj się od pewnego rodzaju obłędu.

Ze względu na ajtyologią, rozróżnia autor trzy odmiany obłędu, jaki może towarzyszyć gruźlicy. Pierwszy występuje wtenczas, gdy złogi gruzełkowe poosadzały się albo w osłonach mózgowych albo w samym mózgu, kiedy chory oprócz właściwych téj chorobie objawów przedstawia nadto pewne zboczenia umysłu. — Do drugiéj odmiany zalicza on te majaczenia i bredzenia, jakie poprzedzają czasem zgon chorych gruźliczych, co także w innych chorobach w ostatnich chwilach spostrzegać można. Nareszcie zdarzają się i takie wypadki, gdzie u zdrowych na pozór osób powstaje nagle pomięszanie zmysłów, wtenczas gdy jeszcze żadnych nie ma objawów gruźlicy, która dopiéro w ciągu tego rozwija się w płucach. Najciekawszą jest tutaj ta okoliczność, iż w miarę następnego umiejscowiania się złogów gruźliczych, zboczenia umysłowe łagodnieją tak, iż taki chory w dalszym przebiegu gruźlicy odzyskuje napowrót władze umysłowe, poczém jednak właściwa choroba szybko śmiercią się zakończa. Do téj ostatniéj kategoryi gruźlicy połączonéj z obłędem należą przytoczone trzy przez autora wypadki. Godne uwagi, że oględziny pośmiertne w podobnych razach oprócz gruźlicy w płucach nie wykazały żadnéj zmiany ni w mózgu, ni w jego osłonach. (*Berl. klin. Woch. 1866.*) *G—k.*

KORRESPONDENCYA Z PODOLA.

Kamieniec 15go Czerwca 1866.

Co do panujących chorób, jedne dziecięce są na porządku dziennym, przedewszystkiem odra z powikłaniami rzadkiemi (biegunka nieżytowa, nieżyt oskrzeli, raz nawet widziałem zapalenie opon mózgowych), ospówka (*Varicella*), ospa rodzima, płonica; białkomocz do dziśdnia jest chorobą panującą przeważnie między ludnością uboższą. Dobre odżywianie ustroju, kąpiele parowe usuwają częstokroć niepowrotnie chorobę.

Cholera w Lipkanach, miasteczku besarabskiém, pogranicznêm z Wołoszczyzną, na dobre panuje, byłem tam przed trzema dniami, sprawdziłem przeto fakt na miejscu, przywędrowała z za Prutu, pierwszy zmarły był to kupiec z Botuszan, położonych o wiorst 30 za Prutem, odtąd i miejscowi ulegać zaczęli niemocy, trwającéj tu z większém albo mniejszém natężeniem od dwóch miesięcy (pierwszy zgon wydarzył się w początkach Kwietnia), dzisiaj umiera w przecięciu na tydzień po osób 50, (miasteczko liczy 6 do 7 tysięcy mieszkańców), najwięcéj izraelitów, chociaż i chrześcianie padają jéj ofiarą.

ROZMAITOŚCI.

Odra nagminna mocno się w naszém mieście pomiędzy dziećmi rozpostarła i stosunkowo nie mało porywa ofiar, groźnemi zwłaszcza stają się powikłania z dławcem, błonicą, zapaleniem płuc, krztuścem i nieżytem jelitowym.

Cholera.

W Berlinie pojawiło się kilka przypadków cholery pomiędzy flisakami. W Szczecinie do dnia 12go b. m. zapadło 190, zmarło 130. We Francyi pokazuje się ona również; najliczniéj dotąd w Nantes. Wspominają także o przypadkach cholery na wschodzie, mianowicie w Dżedda, w Mekce i w Medynie. Z powodu tego zabroniono wylądowania pielgrzymów z Hedżasu do Egiptu.

O panowaniu cholery w Besarabii donosi powyżéj korespondencya podolska.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskali pp. Józef Barzycki i Franciszek Wojda, a doktorowie medycyny pp. Hipolit Armatys i Henryk Rasp osiągnęli jeszcze godność doktora chirurgii; pierwsi trzéj są Krakowianie, ostatni jest rodem z Jasła.

Wiedeńscy professorowie chirurgii w głównych kwaterach armii, a mianowicie: Prof. Pitha, zamianowany świeżo własnoręczném pismem Najjasn. Pana c. k. radzcą rządowym, udaje się do Werony do armii południowéj, a Prof. Dummreicher do armii północnéj, obaj z orszakiem młodszych operatorów, celem niesienia umiejętnéj pomocy rannym wojakom.

O nagrodę 100 Frydrychsdorów za opis najstósowniejszego urządzenia dobrowolnéj obsługi chorych i rannych w polu, którą rozpisał komitet berliński ku chodowaniu rannych wojaków; siedm prac się ubiega. Komissya oceniająca składa się z dwu Professorów Langenbeka i Gurlta.

Strata w ludziach podczas wojen europejskich od roku 1815 do 1864 wynosi według O. Hausnera, autora „porównawczéj statystyki europejskiéj" 2,762.000 ludzi, z których 2,148.000 należy do ludności europejskiéj, a 614.000 do mieszkańców zaeuropejskich. Wypada więc na rok po 43.800 dusz, nie licząc w to osób cywilnych zmarłych skutkiem pomoru wywołanego wojną i nie uwzględniając ubytku znacznego porodów. Wojna wschodnia (1853 — 56) zmiotła 511.000 ludzi, z tych w boju lub z ran 176.000, a z chorób 334.000. Widać więc, że w wojnie więcéj ludzi ginie od chorób, aniżeli od broni.

Spostrzeżenia co do księgosuszu w Anglii.

Ze sprawozdania ogłoszonego przez Komissyą naukową powziąść można wiadomość o ważném spostrzeżeniu, że w 36 — 48 godzin po zarażeniu się bydła, a zatém przed innemi objawami zewnętrznemi podnosi się ciepłota ciała ze 102°F. do 104—105½°, jest to więc nader cenną skazówką ku odosobnieniu wczesnemu zarażonych sztuk od zdrowych i ochranianiu tych ostatnich od choroby. Badania nadto wykazały, że zaród choroby tkwi we krwi, z którą go przeszczepić można. Szerzy się drogą zarazy, dobrowolnego powstania nigdzie dowieść nie można było. — Jako środki odwietrzające najskuteczniejszemi się okazały mięszaniny z dziegciu i siarki. Zwierzęta, które chorobę przebyły, zdawały się tracić skłonność do nabycia jéj powtórnego. Szczepienie było bezskuteczne.

Nowe czasopismo lekarskie pod tytułem „klinika" redagowane i wydawane przez Zygmunta Dobieszewskiego, lekarza wolnopraktykującego, zacznie wychodzić w Warszawie od dnia 1go Lipca r. b., co 1go i 15go każdego miesiąca w 8ce mniejszéj. Według prospektu ogłoszonego w tygodniku lekarskim warszawskim zadaniem jego będzie, zbierać wiadomości odnoszące się do ruchu lekarskiego w zakładach naukowych i leczniczych polskiéj stolicy, nie pomijając wszakże celniejszych objawów naukowych zamiejscowych i zagranicznych. Przedpłata w Warszawie wynosi rocznie 3 ruble sr., półrocznie 1 rsr. 50 kop. kwartalnie kopiejek 75. Na prowincyi rocznie rsr. 4, półrocznie 2 rsr., a kwartalnie 1 rsr. — Na prowincyi przyjmują przedpłatę urzędy pocztowe; w Warszawie księgarnie, tudzież biuro redakcyi w mieszkaniu redaktora Dra Dobieszewskiego przy ulicy mazowieckiéj. Nr. 1352 b.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Armatys, (Dr. Hipolit). O włośniach krętych (Trichina spiralis). Lwów. Czcionk. Korn. Pillera 1866. 8ka. str 77. IV. i 3 tablice rycin.

Powyższe dzieło nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego," dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 Złr. wa.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 3 „ 30 c.
„ „ „ związku niem. . 2 tal. 10 srg.

Po za granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego, urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Do niniejszego Nru dołączają się tabliczki spostrzeżeń meteorologicznych za miesiąc Kwiecień i Maj.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,
robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Kwiecień, 1866 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godz. w lin. paryz.
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+10·8	−1·0	4·40	328·48	2·08	74·7	PdZ. 1·7	1·3	5·3	— W.
2	12·6	+0·6	6·87	26·99	2·54	71·3	Z. 2·0	4·3	4·3	—
3	12·1	5·8	7·97	27·12	3·00	75·0	Z. 1·7	8·3	3·3	— ⁝
4	13·0	5·0	7·93	27·54	2·81	73·7	Z. 2·3	10·0	6·3	1·66 ⁝ W.
5	10·4	3·4	6·87	31·03	3·04	83·3	PnW. 2·3	10·0	6·5	—
6	13·5	6·8	9·80	31·16	4·08	87·0	PnW. 3·0	8·3	**8·5**	0·14 ⁝
7	14·0	7·0	10·03	31·80	3·81	80·7	PnW. **6·3**	6·3	7·5	— W.
8	18·0	7·0	10·27	31·90	3·90	80·7	PnW. 3·3	5·3	6·5	— ⁝
9	18·2	5·6	11·33	31·44	3.45	67·7	WPnW. 1·7	2·7	6·5	—
10	17·6	5·8	12·23	29·26	3·54	64·0	W. 2·3	7·3	5·8	—
11	11·4	7·2	8·40	29·12	3·29	79·3	Z. 2·7	8·3	4·5	1.88 ⁝
12	14·6	4·6	9·13	29·05	3·14	75·3	PdZ. 0·7	6·3	5·3	0·48 ⁝
13	10·6	6·6	7·83	30·47	3·18	81·3	Z. 3·0	8·7	5·5	0·20 ⁝
14	14·0	5·2	8·60	31·12	3·16	77·7	PnW. 2·0	5·7	4·3	—
15	14·6	5·0	8·60	31·29	3·11	75.0	Z. 2·3	8·0	7·5	— ⁝
16	13·0	6·0	8·27	32·96	2.75	69·0	Z. 1·7	5·0	4·0	—
17	14·4	3·6	9·33	29·93	2·60	62.3	ZPdZ. 2·0	5·3	2·5	—
18	13·2	6·0	9·33	28·74	2·48	**57·7**	PdZ. 2·0	3·0	1·5	— ●
19	6·8	+1·0	4·73	28·91	2·62	85·7	Z. 4·0	7·7	6·5	3·22 ⁝ ↕ △ ✻
20	9·0	−0·6	4·83	29·96	2.21	74·0	PnZ. 1·0	6·7	7·3	0·04 ⁝
21	10·2	+4·8	7·27	30·29	2·60	70.3	PnZ. 3·0	8·0	7·3	0·15 ⁝
22	10·4	1·8	5·43	32·38	2·16	69·0	PnW. 4·3	6·7	4·3	— ● W.
23	9·8	0·6	**4·20**	**33·74**	**1·75**	62·0	PPnW. 5·3	1·0	7·3	—
24	10·7	0·0	5·47	33·61	1.92	61·0	W. 1·7	**0·0**	7·0	—
25	13·4	2·6	8·27	31·50	2·45	62·7	PnZ. 2·7	1·3	3·5	— W.
26	9·4	1·6	6·27	31·34	2.02	59·3	PPnW. 2·0	3·3	6·0	0·12 ⁝
27	12·6	0·0	4·87	30·78	2.11	70·0	PnW. **0·0**	1·3	6·5	—
28	18·4	4·0	11·07	26.50	2·96	61·0	PdZ. 1·3	5·0	6·3	—
29	**19·2**	10·2	**13·93**	**25·79**	**4·31**	69·7	PnZ. 2·0	10·0	6·5	2.50 ⁝
30	+12·2	6·0	9·20	27·38	3·95	**88·0**	PnW. 3·7	10·0	**8·5**	**7·68** ⁝ W.
Średnie mies.			+8°09	330‴05	2·90	72·3	PPnZ. 2·47	5·84	5·74	Sum. = 18‴07

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 24 o godź. 9 rano 334‴52	Największe dzienne pole odmian term. dnia 28 było . .	14°4
Najniższy „ „ „ „ d. 29 „ 3 „ 324‴74	Najmniejsze „ „ „ „ 13 „ . .	4°0
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 9‴78	Średnie „ „ „ „	8°87

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 11·1, PnW. = 25·6, W. = 17·2, PdW. = 1·7, Pd. = 1·7, PdZ. = 13·9, Z. = 23·3, PnZ. = 5·5.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 2·82: 1; W.: Z. = 1 : 1·07.

Dni pogodnych z chmurami było 16, z deszczem 13, ze śniegiem 1, z gradem 1, ze mgłą 2, z wichrem 6. Pierwsza burza d. 19. W ogóle miesiąc ten piękny i niezwykle ciepły.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Maj, 1866 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia, największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia, najmniejsza	Ciepłota podług Réaumura: Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	'''	'''					'''
1	+ 18·7	+ 8·8	13·20	325·20	4·06	79·0	Z. 0·7	3·3	6·8	—
2	17·1	10·0	12·63	**23·85**	4·57	78·0	Z. 0·3	5·7	5·5	**6·85** ⁝ ↕ W.
3	10·0	6·4	7·63	27·78	3·12	80·0	Z. 2·7	5·7	7·5	0·14 ⁝ W.
4	12·6	4·8	7.80	31·03	2·71	71·0	W. 1·0	**1·0**	3·5	— ●
5	17·4	4·0	9.87	30·55	3·73	81·0	PnW. 2·0	6·7	7·5	2·38 ⁝ ↕
6	12·4	5·2	7·27	**32·64**	2·51	68·7	ZPnZ. 2·3	4·7	8·5	2·34 ⁝
7	12·2	3·8	8·13	31·91	2·85	72·3	Z. 2·3	5·0	4·5	— ● ⁝
8	14·7	4·8	9·07	30·86	3·39	77·0	ZPdZ. 0·7	3·0	5·0	— ⁝
9	17·0	6·4	11·27	29·09	3.31	67·0	ZPdZ. 1·7	8·0	4·0	0·02 ⁝ W.
10	17·2	9·6	12·03	28·46	3·45	64·7	Z. 2·7	7·0	4·3	— W.
11	12·0	6·4	8·93	29·72	2·88	68·0	Z. 2·3	4·3	5·8	—
12	18·0	5·0	10·63	27·88	3·55	72·3	W. 1·0	7·7	3·5	— ⁝
13	8·8	5·9	7·53	27·22	3·30	**84·3**	PnZ. 3·0	10·0	7·8	2·43 ⁝
14	12·0	4·0	8·60	28·55	3·08	74·0	ZPdZ. 3·0	3·7	7·5	— ⁝
15	12·0	6·6	8·77	30·29	2·87	68.0	PPnZ. 1·7	7·0	8·5	2·17 ⁝
16	9·6	5·6	6·97	30·75	2.56	69·7	PnZ. 3·7	8·3	8·5	—
17	8·0	3·6	5·20	30·92	1·98	63.3	PnZ. 3·7	6·0	8·5	0·32 ⁝
18	8·0	2·0	5·23	30·63	1·77	**57·3**	Pn. 3·0	8·0	7·0	—
19	6·8	2·7	4·57	31·05	2·07	59·0	PnZ. **5·0**	7·0	7·0	— W.
20	4·5	1·2	2·47	31·27	2.04	82·0	PnZ. 3·7	10·0	8·0	0·73 ⁝ ✻ ○
21	3·8	2·0	2·67	32·16	2·15	**84·3**	Pn. 3·3	10·0	**8·8**	1·35 ⁝ ✻
22	4·8	1·4	2·47	31·52	**1·93**	78·3	PPnWZ. 2·7	10·0	8·5	0·28 ⁝ ✻ ○
23	6·0	+ 0·4	**2·37**	30·70	1·94	80·0	PnW. 1·0	7·3	8·0	0·02 ✻
24	11·0	— **1·4**	4·57	29·71	2·02	68·7	W. 1·7	6·0	7·0	— ●
25	13·2	+ 1·4	6·57	29·82	2·47	72·0	Pn. 0·7	1·7	7·0	—
26	15·0	2·4	9·40	28·41	2.72	63·0	W. 3·3	4·7	6·8	—
27	14·8	7·2	9·77	28·97	3·81	81·7	W. 1·3	7·0	7·0	1·37 ⁝ ●
28	17·6	7·0	11·97	29·45	4·59	83·0	W. 1·0	5·0	5·5	0.72 ● ↑ ⁝ ↕
29	21·0	8·8	14·33	29.04	5·11	76·7	W. 1·0	5·3	6·0	— ⁝ ↑
30	23·6	11·8	16·77	27·84	4·86	59·7	PdW. 1·0	5·0	5·5	0·02 ⁝
31	**24·0**	13·4	**18·33**	28.31	**6·13**	67·7	W. 1·3	9·3	6·3	0.18 ⁝ ↑
Średnie mies.			+8°61	329'''54	3'''15	72·6	PnZ. 2·1	6·24	6·61	Sum. = 21'''32

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 6 o godź. 9 rano 333'''07
Najniższy „ „ „ „ d. 2 „ 2 po płd. 323'''39
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 9'''68

Największe dzienne pole odmian term. dnia 5 było . . 13°4
Najmniejsze „ „ „ „ „ 21 „ . . 1°8
Średnie „ „ „ „ . . . . 7°88

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 11·3, PnW. = 12·4, W. = 14·5, PdW. = 5·9, Pd. = 3·7, PdZ. = 5·4, Z. = 35·5, PnZ. = 11·3.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·47; W.: Z. = 1 : 1·65.

Dni pogodnych z chmurami było 9, z deszczem 17, ze śniegiem 7, z krupami 2, burzy na miejscu 3. Miesiąc ten niezwykle zimny, był z przyczyny północnego prądu powietrza w drugiéj swéj połowie całkiem anormalnym. Mróz dn. 24go Maja sprawił w roślinności wiele szkody. Ostatnie dnie miesiąca znowu odznaczały się upałami.

Nr 27. 7 Lipca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: Dietla, Majera, Skobla i Drów Oettingera i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

Pyelitis chronica. Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors.

Przypadek podany
przez
Prof. Gilewskiego,
Dyrektora klin.

(Ciąg dalszy.)

Przebieg choroby.

11go Lutego (trzeci dzień obserwacyi). Gorączka wzrosła, tętno 120 na minutę. Poty. Dwukrotne wymioty. Mocz nieco krwawy, ilość jego 800 c. c. Podano choremu taninę, 6 ziarn na dobę. Wymioty tłumaczono jako sympatyczne, towarzyszące chorobom nérek.

13. Lutego. Trzy stolce ukształtowane; z ostatnim przy końcu odeszła ropa w ilości blisko dwóch drachm. Mocz blady, mętny.

14 Lutego. Powtórnie zauważano w stolcach prócz kału gęstawego nieco ropy, w któréj gdzie niegdzie kawałeczki krwi skrzepłéj się znachodziły.

Wnioskowano na podstawie ropy odchodzącéj ze stolcem ukształtowanym, przy czém chory żadnych nie miewał bólów. z największém prawdopodobieństwem, że nastąpiła kommunikacya między obrzękiem w okolicy nérki prawéj położonym a jelitem grubém. Nie można było inaczéj, tylko uważać tłumaczenie owo za najodpowiedniejsze stosunkom dotąd u chorego naszego uważanym.

15 Lutego. Stolców kilka wolnych pomięszanych z ropą. Namacalna część obrzęku nie zmniejszyła się. Tętno zrana wolniejsze, ku wieczorowi podnosi się, przy czém poty występują. Chory wstrzymując się ile mógł od oddawania moczu, tyle wskórał, że tylko co godzinę z moczem chodzi. Morfinę usunięto.

17 Lutego. Brzuch nieco więcéj wzdęty, stolce częste, wolne, szarawo-żółte. Okolica obrzęku za uciskiem zawsze bolesna. Apetyt lichy, pragnienie powiększone. Sen przerywany. Mocz blady, mętny, odchodzi podostatkiem.

Biegunkę tłumaczono jako powstałą przez stykanie się ropy lichéj, wypływającéj niezawodnie z górnéj części obrzęku do jelita, i drażniącéj błonę śluzową przewodu pokarmowego.

Mniéj więcéj w takiéj doli chory pozostawał do 4go Marca. Wychudnienie wzmagało się, kończyny dolne opuchły lekko po kolana. Chory stał się posępnym. Przez cały ten czas używano bez skutku jednakże: *Laudanum purum, acetas plumbi c. opio, Dct. ligni campesch. c. extracto opii aq., Pulv. Doweri, Dct. Salep c. tinct. anodyna. Alumen* i ciepłe obklady na brzuch. Niektóre z środków podawano i w lawatywach.

4 Marca okazał się odgłos wypukowy miernie stłumiony nad najniższą częścią płuca prawego, gdzie też rzężenia skąpo słychać było. Bardzo mierny kaszel. Widziano w têm zboczeniu pierwspe początki ocieku *(hypostasis)*. — *Dct. Salep c. opio.*

10 Marca. Chory na pytania odpowiada do piéro po niejakiém namyśleniu się. Osłabienie znaczne. Ospałość. Kaszel mierny, plwociny lipkie, flegmiste. Tętno 120. Nad dolnym płatem prawego płuca odgłos wypukowy w większym obwodzie stłumiony, aniżeli 4go marca. Rzężenia obfitsze. Chory tylko napojów używa. — Usunięto makowiec z leku.

11 Marca. Ilość moczu 400 c. c. na dobę, reszta własności jego taka jaka była. Brzuch, mianowicie w dołku podsercowym mocno wydęty, nader bolesny za uciskiem, odgłos wypukowy znacznie stłumiony nad lewą dolną częścią brzucha. Czkawka częsta, śpiączka znaczna, chory uskarża się na ból głowy, jest przytomny. Tętno 90. Oddech przyśpieszony, kaszel, plwociny szarawo-żółtawe. W dolnym placie lewego płuca rzężenia grubobańkowe, niemal dźwięczne, wypuk wykazuje odgłos stłumiony. Trzy stolce wolne.— Podano choremu *flores benzoes.*

Ze zbiegu powyżej skreślonych przypadłości domyśleć się można było albo zapalenia otrzewny, albo zapalenia błon mózgowych lub też mocznicy. Przypadłości tak się uszykowały, a dawniejsza choroba była tego rodzaju, że dla każdéj z wymienionych spraw przytoczyć można było kilka objawów, zwiastujących początek każdéj z nich. Należało więc wyczekiwać dnia następnego, w którym już z pewnością jedna z chorób wybitniejszemi odznaczy się przypadami.

12 Marca. Brzuch sklęsł widocznie, jest bolesny za uciskiem. Stłumiony odgłos wypukowy po lewéj stronie brzucha u dołu przemienia się na jawny, skoro chory legnie na bok prawy. Brzuch wszędzie miękki. Rozwolnienie. Ból głowy, czkawka i śpiączka. Źrenice szérokie. Zézu i kurczów nie było. Chory odpowiada do rzeczy, powoli. Mocz w ilości dwóch uncyj, ciemny, mętny, krwawy. Tętno 112, oddech przyśpieszony, głęboki. Noc była niespokojna.

Przytomność chorego, brak kurczów i brak porażenia jakiegobądź mięśnia, wreszcie i brak wymiotów nie zezwala przypuszczenia zapalenia błon mózgowych, mimo, że jest czkawka, ból głowy i śpiączka znaczna, a tętno wczoraj wyjątkowo wolniejsze było.

Brak bębnicy znacznéj, brak wypocin stałych, brak stłumienia odgłosu w kilku miejscach brzucha, częste stolce, oddech głęboki, wszystko to sprzeciwia się zapaleniu otrzewny, mimo czkawkę, mimo stłumienie tonu wypukowego w dolnéj lewéj części brzucha, mimo tętno drobne a częste, mimo bolesność przy ucisku, przeciw czemu chory, choć bardzo ospały, żywo oddziaływa.

Nie pozostaje nic innego, tylko mocznica, za którą przemawia mocz bardzo skąpy, czkawka, śpiączka, ból głowy, zapalenie płuc. Na zasadzie choroby Brighta przewlekłéj, nie można przypisywać tego rodzaju zmianom innego znaczenia.— Bolesność brzucha całego przy ucisku wytłumaczyć się da têm, że zapewnie wielka część przewodu pokarmowego zajęta jest mocniejszym ostrym katarem. W błonach mózgowych prócz lżejszéj puchliny nie należy przypuszczać głębszych zboczeń.

13 Marca. Cewnikiem wydobyto mocz blady, mętny, w ilości trzech drachm. Przypadłości pod dniem 12 marca zapisane częściowo spotęgowały się. Chory ku wieczorowi zakończył życie.

Oględziny pośmiertne.

Ciało wychudłe, skóra blada, odnogi dolne miernie po kolana opuchłe. Powłoki czaszki blade, w zatoce sierpowéj nieco krwi ciemnéj, płynnéj; błony miękkie mózgu niedokrewne, surowicą czystą miernie nasiąkłe, mózg blady, nieco surowicą naciekły; w komórkach bocznych do 3 drachm płynu czystego. Gruczoł tarczykowy zwyczajnéj wielkości. Błona śluzowa krtani i tchwawicy różowo zabarwiona, w oskrzelach czerwona, rozpulchniona i cienką warstą śluzu lipkiego, szarego pokryta. Płuca w dolnych częściach, mianowicie po prawéj stronie, ciemniéj zabarwione, miejscowo zbitsze, kruche, za przecięciem słabo trzeszczące, płyn czerwony, drobno - pęcherzykowy, mętny, w miernéj ilości wydawały. W osierdziu około dwóch uncyj płynu żółtawego, przejźrzoczystego; serce wielkości zwyczajnéj, zastawki prawidłowe. W jamie brzusznéj około pół litra surowicy czystéj. Wątroba nieco większa, nieco tłuszczu zawierała, pęcherz żółciowy żółcią lipką brunatną napełniony, dolna powierzchnia wątroby w tylnéj prawéj połowie zrosła z obrzękiem w okolicy nérki prawéj usadowionym. Śledziona w dwójnasób powiększona, twarda, na przekroju połyskująca. Żołądek mocno wydęty, zawierał znaczną ilość płynu białawo żółtego, mętnego; błona jego śluzowa pokryta miejscowo grubą warstą śluzu

gęstego, ciągnącego się, pulchna, w części wchodowéj (*in parte cardiaca*) szaro zabarwiona. Jelita cienkiego górnego ściany surowicą przesiąkłe, błona śluzowa obrzękła, szaréj barwy i warstą płynu lipkiego ropiastego pokryta. W dolnéj połowie jelita cienkiego i w niektórych częściach jelita grubego błona śluzowa miała barwę czerwoną, była rozpulchniona. Wnętrze jelita cienkiego zawierało płyn obfity, żółtawo-białawy, ropiasty, w jelitach grubych był kał rozrzedzony.

Jama jelita ślepego znacznie rozszerzoną, wnętrze okrążnicy prawéj (*colon adscendes*) ścieśnione obrzękiem w okolicy nérki prawéj położonym, a tylną ścianę okrążnicy w jamę téjże wypierającym. Błona śluzowa jelita ślepego i okrążnicy wstępującéj blada, miejscowo szaro zabarwiona, mocno połyskująca. Jelito ślepe i okrążnica przyczepione były w sposób zwyczajny, dały się bowiem bez wszelkich trudności oddzielić od obrzęku za niemi położonego.

Nérka prawa przedstawiała obrzęk wielkości przeszło dwóch pięści męzkich. Obrzęk ten był przyczepiony jak najmocniéj do tylnéj ściany brzucha, do kręgosłupa i do dolnéj powierzchni wątroby, był elastyczny, kształtu nérki znacznie powiększonéj, o końcach nieco zcieńczonych, powierzchni miejscowo wypukłéj. Ściany obrzęku składały się miejscowo z miąższu nérki stwardniałego, najwięcéj do 3 linij grubego, mianowicie w dolnéj części obrzęku, zaś resztę ścian stanowiła miedniczka i kielichy wydęte, zgrubiałe. Jama kilkakrotnie przegrodzona wzdłuż prawego brzegu obrzęku zawierała znaczną ilość ropy gęstawéj, zielonawo-żółtawéj.

Błona śluzowa miedniczki i w kielichach barwy szaréj, stężała. W miejscach, gdzie resztki nérki stanowiły ściany obrzęku, znachodziła się powierzchnia gładka, połyskująca słabo, szaro zabarwiona. Moczowód prawy drożny, bardzo szczupły, ściany jego zgrubiałe, pojemność cewki znacznie zmniejszona, cewka w całéj długości ropą napełniona.

Nérka lewa powiększona, blado-żółta, istota jéj korowa zgrubiała, bardzo krucha, rdzeniowa ciemniéj zabarwiona. Błona śluzowa miedniczki i moczowodu lewego prawidłowa, pojemność jamy jego i grubość ścian zwyczajna. Męcherz wielkości jajka kurzego, zawierał kilka kropel uryny mętnéj. Ściany jego znacznie zgrubiałe, głównie warsta mięsista. Błona śluzowa w ogóle blada, w dwóch miejscach krwią naciekła w rozległości przeszło ćwierci cala. W jednym z nacieków znachodziła się krew już dawniejsza.

(D. c. n.)

ODRA

(Morbilli)

panująca nagminnie w okolicy Uhnowa.

napisał

Józef Trzciński.

(Ciąg dalszy.)

Zmiany anatomiczne.

Za życia spostrzegamy na ciele, najbardziéj na twarzy wysypkę złożoną z małych plamek, które nieco nad powierzchnią skóry się wznoszą, a w pośród takowych dają się widzieć małe brodaweczki (*Papillae*). W pośrzód tych znachodzi się włos. Mniemano, że takowe powstają z obrzmienia kaletek łojowych (*Talgdrüsen*), takowe atoli wskutek wypocin zapalnych powstają, które niekiedy przybierają większe rozmiary tak, iż w pierwszéj chwili mają niejakie podobieństwo do krostek ospowych. Plamki wysypkowe albo są odosobnione (*Morbilli vulgares*), lub téż spływają razem (*Morb. confluentes*), tworząc wielkie płaty, poprzecinane wązkiemi drogami białemi, pochodzącemi od skóry nie pokrytéj wysypką.

Niekiedy dają się widzieć pomiędzy wysypką plamki ciemno-czerwone, które pod naciśnięciem palca nie znikają, lub téż podobnej barwy krostki małe, pierwsze i ostatnie powstające z wystąpienia krwi z naczyń (*Morbilli petechiales*).

Te są spostrzeżenia za życia. Po śmierci zaś niknie wysypka i nie da się rozróżnić na powłokach. Prócz krwi mającéj ciemną barwę, i że takowa, jak w innych chorobach zakaźnych, uboga jest we włóknik, żadnéj innéj zmiany nie znachodzimy. A że śmierć po największéj części powstaje wskutek powikłania z inną jaką chorobą, jak: zapaleniem płuc, gruźlicą, zapaleniem serca, zapaleniem błonicowém krtani i t. d. znachodzimy téż zmiany patologiczne cechujące te choroby.

*

Leczenie (*Therapia*).

Jak skoro pojawi się gdzie ta choroba, to naprzód usunąć wypada wszelką styczność zdrowych, a zwłaszcza dzieci z chorymi, gdyż odra jest chorobą zaraźliwą. Głównie uważać należy by dzieci z sobą nie schadzały się i nie bawiły, gdyż dzieci na pozór lub rzeczywiście zdrowe, należące do rodziny, w której znajduje się chory, mogą zarazę w dalekie strony przenieść. W ten téż sposób, najprędzéj szerzy się choroba. Do pierwszych tedy obowiązków lekarza czuwającego nad zdrowiem powierzonéj mu ludności, należy uczynienie wniosku, aby szkołę na czas panującéj nagminnie odry zamknięto.

Lecz i osoby starsze mogą podobnież udzielić odry, jako téż i sami w nią popaść. Dla tego téż wszelką styczność z osobami, które około chorych się znajdowali lub znajdują, zerwaćby należało. Najpewniejszy to prawda środek powstrzymujący szerzenie się zarazy, ale i trudny, a nawet niepodobny do wykonania.

Próbowano szczepić odrę ku ochronie, jednakowoż bez skutku, albowiem szczepiona odra, przybierała tę samą postać, co powstała ze zarażenia. Nie posiadamy więc żadnego środka, którymbyśmy zdołali pojawieniu się przeszkodzić, lub przebieg choroby powstrzymać. Wszystkie zatém gwałtowne działania starych lekarzy były to doświadczenia, odbywające się kosztem zdrowia i życia ludzkiego.

Do niedawnych czasów jeszcze, a niekiedy i dziś da się spostrzedz, że w okresie wysypki, jeżeli takowa się nie okazała w całéj pełni, lub gdy takowa wskutek wikłającego jakiego zapalenia wewnętrznych narzędzi się skryła, nie zważając bynajmniéj na przyczynę, uderzali wprost niejako na owo cofanie się wysypki, ową rzekomo ***principem mali causam***, przepisując leki napotne i krążenie krwi przyśpieszające. Łatwo tedy sobie wyobrazić, że w takim razie wysypka poczerwienieje, ale kosztem zwiększonéj gorączki, która niebawem postać durzycową przybrać może. Do tych to śrzodków należy i miód pitny, jako śrzodek swoisty przez gmin w odrze używany.

Główną częścią naszego leczenia jest stósowne zachowanie się dyetetyczne, które na tém zależy: Chory powinien używać pokarmów lekkich: rosołu, kleiku, kaszki i t. d., a jeśli nie ma rozwolnienia, można mu nieco podawać i owoców gotowanych.

Temperatura otaczająca chorego powinna wynosić 12 — 14 stopni R., gdyż większe ciepło w pokojach, o jakie się dawniéj starano, powiększa gorączkę, a w odrze z przebiegiem durzycowym przyczynia się do porażenia serca. Podobnie nie należy chorego przykrywać grubemi kołdrami lub pierzynami, jak się to zwykle dzieje, gdyż to sprawia niepotrzebne pocenie się, które nic nie pomaga, lecz natomiast natęża cierpienia i gorączkę.

W pokoju, w którym leży chory, dla świeżego powietrza, okna otwierać należy, a jeżeli chory nieco się zapoci, a powietrze na dworze jest chłodne, wtedy należy i szyję lekko przykryć.

Ponieważ jednym z nieznośnych cierpień chorego jest ból oczu, należy zatém ochraniać takowe od drażniącego światła, w którym to celu najlepiéj będzie okna pozasłaniać.

Jako napój najstósowniejszą jest woda studzienna. Nie należy zaś takową prosto ze studni podawać, ale niech pierwéj trochę w pokoju postoi. Jest to okrucieństwem odmawiać jéj choremu, któréj on tak pragnie, a która nietylko, że mu nic nie szkodzi, ale go nieco orzeźwia; ale podawać jéj nie potrzeba we większych ilościach, gdyż to wywołaćby mogło wymioty i niepotrzebne poty. W takim tylko razie stósowniejszym by był jako napój odwar ślazu lub korzeni storczykowych (*Salep*), aniżeli woda, gdyby mocne było rozwolnienie.

Tak stosując dyetę, możemy, jeźli odra przebieg okazuje umiarkowany, bez żadnych leków, których w podobnych razach wcale nie potrzeba, tym mniéj, że gwałtowne wdzieranie się w sprawę dobrowolnie uleczalną, przynosi tylko szkodę; możemy mówię spokojnie wyglądać dnia, w którym przebieg się kończy. Ten nasz sposób leczenia wyczekujący, okazał się rzeczywiście w bardzo wielu chorobach ostrych najskuteczniejszy.

Nie tak jednakże rzecz się ma, jeśli odra ma przebieg nieprawidłowy, jeżeli objawia się gorączką silną, gdy następuje stan durzycowy, kiedy tętno u dorosłych do 140 uderzeń i wyżéj, a cie-

płota do 32 stopni R. dochodzi; chory w stanie ciągłego drażnienia, osłupienia lub śpiączki się znajduje, kiedy jest niebezpieczeństwo największe porażenia serca. W takich właśnie razach otwiera się pole do działania.

Hydrotherapia nowoczesna, oparta na badaniach fizyologicznych, najwdzięczniejszą się nam pod tym względem okazuje. Mamy bowiem we wodzie najpewniejszy środek poskramiania najniebezpieczniejszego nieprzyjaciela, t. j. wysokiéj ciepłoty ciała.

Trojakie mamy zastósowanie wody:

a) Kąpiele ciepłe, mające ciepłotę 25—27° R. zatém o parę stopni niższą temperaturę od ciała ludzkiego.

Ktokolwiek miał sposobność przekonania się o skuteczności takowych, oceni jak pożądanym są one śrzodkiem zmniejszającym ciepłotę ciała w chorobach gorączkowych. Nie trzeba używając ich obawiać się oddziaływania, a zatem i zwiększenia się ciepłoty.

Ujmują one w sposób łagodny ciału chorego ciepła o 1 lub 2 stopnie R., o czém po każdéj kąpieli łatwo przekonać się można. Przytém są one przyjemne, chory czuje się po każdéj i w każdéj takiéj kąpieli daleko spokojniejszym. Zastósować się one znowu dadzą w dwojaki sposób, t.j. jako kąpiel nieustanna i kąpiel chwilowa.

Kąpieli nieustannéj (*balneum perpetuum*) używa się za pomocą łóżka Hebry, w którém sobie wygodnie leżeć można, a woda zagrzana z obok stojącego przyrządu rurami przypływa, wystudzona zaś odpływa. Chory więc leży we wodzie, któréj wedle potrzeby ciepłota zawsze na tym samym stopniu się utrzymuje. — Jest ona nieoszacowanym śrzodkiem, osobliwie w chorobach gorączkowych gnilnych i gorączkach z ran, grożących zakażeniem i wyniszczeniem ustroju, jako téż w chorobach, w których cierpiący doznaje odleżyny *(Decubitus)*.

Kąpiel taka wedle potrzeby jest całkowita lub cząstkowa, a chory w niéj może dni kilka, kilkanaście lub i dłużéj się znajdować. Choroby gorączkowe w takich kąpielach przebiegają daleko lżéj i pomyślnéj. Jest atoli ta niedogodność, że daje się użyć tylko w zakładach, gdyż podobny przyrząd nie zawsze jest i nie każdy ma pod ręką.

Kąpiel chwilową bierze się we wannie przyrządzonéj w ten sposób, aby chory mógł na pół leżąc, siedzieć we wodzie, o powyższéj ciepłocie, ciepłomierzem oznaczonéj. W téj chory przebywa około minut 15, poczém kładzie się do łóżka. To się powtarza wedle potrzeby kilka razy na dzień, a nawet i co godzinę powtarzaném być może. Po każdéj takiéj kąpieli przekonamy się, że ciepłota znacznie się zmniejszyła. Sporządziwszy taką wanienkę z wezgłowiem, najlepiéj i najskuteczniéj używamy wody w ten sposób w odrze, zwłaszcza w początkach, gdy takowa wielką gorączką się odznacza. *(D. c. n.)*

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1866 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski,

członek téjże Kom.

(Ciąg dalszy.)

Szczawnica (podług sprawozdania Dra Onufrego Trembeckiego, lekarza zdrojowego, oraz uwag właściciela JP. Józefa Szalaja).

Liczba gości bawiących w roku ubiegłym w Szczawnicy, znacznie większą była niżli w roku 1864. Piękna pora czasu już w miesiącu Maju sprowadziła kilka osób do Szczawnicy, ostatni zaś goście dopiéro w pierwszych dniach Października zakład opuścili.

Ogółem było rodzin 527, złożonych z 907 osób, między temi było leczących się 673, a w szczególności:

mężczyzn .	221
kobiét . .	370
dzieci . .	82

W porównaniu z rokiem 1864, było więcéj osób o 261, chorych zaś o 166.

Co do miejscowości, z których goście pochodzili, było:

z Galicyi i Bukowiny	379
z Krakowa	138
z Królestwa polskiego	354
z Podola, Litwy, Wolynia	19
z Poznańskiego . . .	7
z Węgier	7
z Wiednia	2
z Multan	1
Razem . .	907

Z chorób leczonych w Szczawnicy, najwięcéj było przypadków nieżytu oskrzeli długotrwalego (151), gruźlicy (133), nieżytu żołądka (105), obrzmień wątroby i śledziony (68), upławów białych (37) i t. d., nie zapuszczamy się w dalsze wyliczanie rodzajów chorób leczonych, nadmieniając tylko, że reprezentowanemi były wszelkie rodzaje chorób, w jakich wody szczawnickie bywają wskazane.

Kąpieli wanienuych udzielono przeszło 2700, a nasiadowych 86, bardzo to niewiele, ale trzeba pamiętać o tém, że w Szczawnicy główną istotę leczenia stanowi picie wód. Kąpiele te urządzono z wody żelezistéj, jaką jest woda ze zdroju Szymona. Prócz tego wiele osób używało kąpieli Dunajcowych.

Wody szczawnickiéj rozesłano 100.990 flaszek (o 11.410 flaszek mniéj niżli w r. 1864).

Prócz lekarza zdrojowego Dra Trembeckiego udzielał rady chorym Dr. Harajewicz, pełniący obowiązki Dyrektora zakładu spółki zdrojowéj, Dr. Doskowski, Dr. Kryda i piszący niniejsze sprawozdanie, wszyscy z Krakowa, obok tego przeszło 20 lekarzy bawiło w Szczawnicy przez czas dłuższy lub krótszy, już to dla zdrowia, już dla zwiedzenia zakładu i okolicy.

Ze spostrzeżeń meteorologicznych, starannie prowadzonych podamy co następuje:

Co do pogody było dni:

	pogodnych	pochmurnych	dészczowych cały dz.	dészczowych kilka godz.	błysk. i grzm.
w Czerwcu	7	0	8	13	3
w Lipcu	13	7	1	10	7
w Sierpniu	8	7	3	13	4
	28	14	12	36	14

Co do stanu ciepłoty podług ciepłom. R.

	najwyższy rano,	najwyższy w poł.	najwyższy wiecz.	najniższy rano,	najniższy w poł.	najniższy wieczór
w Czerwcu	12	16	12·0	6·0	6·5	6·0
w Lipcu	16	24	9.0	8·0	16·0	9·0
w Sierpniu	15	22·0	16·0	12·0	14·0	8·0

	średni rano	średni w poł.	średni wiecz.
w Czerwcu	9·0	12·0	10·0
w Lipcu	13·0	18·0	15·0
w Sierpniu	13·0	17·0	14·0

Co do ciśnienia powietrza podług barometru Kapellera na linie paryzkie sprowadzonego.

	najwyższy	najniższy	średni
w Czerwcu	316·7	314·4	315·4
w Lipcu	316·8	314·4	315·4
w Sierpniu	317·0	314·3	315·0

We Wrześniu Dr. T. z powodu choroby spostrzeżeń nie robił.

Spostrzeżenia powyższe wykazują, że już od kilku lat barometr nie stał wyżéj, jak 316 l. p. gdy tym czasem w roku zeszłym doszedł do 317 l. p., niżéj zaś nigdy nie spadł, jak na 314 l. p. gdy po inne lata spadał na 313 l. p.

Co do ulepszeń, Szczawnica nie dała się wyprzedzić innym zakładom krajowym, wiele zrobiono, jak o tém następujący przegląd przekona:

Wykonczono budowę nowego domu murowanego, zwanego pałacem z dwoma pawilonami piętrowemi, mieszczącego 16 pokoi.

W mieszkaniach będących własnością p. Szalaja dodano do każdego łóżka siennik i materac do mieszkania należący, za który się już osobno nie płaci. W każdém mieszkaniu zawieszono tablicę wskazującą cenę pomięszkania, najmu pościeli, drzewa i t. d.

Domy należące do zakładu spółki zdrojowéj obito deskami dla wstrzymania przewiewu wiatru.

Gmach łaziebny wyporządzono, salę wchodową, jako też pojedyncze łazienki wyklejono obiciami i w potrzebne sprzęty zaopatrzono.

Kryte kolumnady znajdujące się z jednéj i drugiéj strony placu przed zdrojami połączono chodnikiem, wyłożonym piaskiem i kamieniami. Taki sam chodnik poprowadzono od zdrojów Józefiny i Stefana do zdroju Magdaleny.

Zdrój Szymona ujęto w oprawę kamienną.

Na placu przed zdrojami głównemi wystawiono pomnik kamienny ku czci Prof. Józefa Dietla, który w dniu 29go Sierpnia r. z uroczyście inaugurowano.

Na tymże placu urządzono wodotrysk. Przy nowym chodniku wystawiono altankę, wybudowano most na grobli murowanéj w saméj Szczawnicy.

Drogę prowadzącą z Miodziusia do zakładu głównego obsadzono drzewami.

Robota drogi nowéj ponad Dunajcem w celu ominięcia przykréj góry pod samą Szczawnicą postąpiła o tyle, że już można było nią jeździć.

Zaprowadzono telegraf.

Sprowadzono czytelnią polską i francuzką.

Zaprenumerowano kilka czasopism krakowskich, lwowskich, warszawskich i wiedeńskich.

Do dawnéj restauracyi przybyła druga na Miodziusiu, utrzymywana przez p. Dyktarskiego z Krakowa przez zarząd spółki sprowadzonego, prócz tego w kilku domach przywatnych udzielano gościom pożywienia.

Sprowadzono z Pragi dobrą muzykę, która przy zdrojach dwa razy na dzień grywała.

Do potrzeb, którym zadosyćuczynienie jest wskazaném, a w części nawet konieczném należą:

Pokrycie zdroju Szymona, oraz zdrojów Anieli i Heleny odpowiedniejsze, oraz ułatwienie przystępu do ostatnich.

Oprawa kamienna zdroju Walerego.

Zaopatrzenie mieszkań w sofki, a dla mocniéj chorych w wygodne fotele.

Urządzenie w części mieszkań kominków.

Osuszenie i wysypanie drogi około chodników.

Zaprowadzenie omnibusu dla wygody gości udających się do łazienek lub do kąpieli dunajcowych.

Sprowadzenie kilku lub kilkunastu osiełków w siodła zaopatrzonych.

Sprawienie przyrządu Hechta do napełniania i korkowania flaszek.

Pilne zwracanie uwagi na restauracyą, aptekę, oraz dostawę dobrego i zdrowego mięsa.

Nie wątpimy, że w Szczawnicy, gdzie tyle w stosunkowo krótkim czasie zrobiono i na wskazane tutaj ulepszenia niedługo czekać będziemy potrzebowali.

Szczegółowe sprawozdanie ze Szczawnicy, skreślone przez autora niniejszego obrazu osobno zostało drukiem ogłoszoném.

Komissya balneologiczna z wymienionych wyżéj wskazań, szczególniéj zwraca uwagę:

1sze. Na potrzebę dobrego pożywienia, dopilnowanie, aby restauracye tak w głównym zakładzie, jako i na Miodziusiu dostarczały pożywienia zdrowego, na to bowiem co do restauracyi znajdującéj się w głównym zakładzie, od wielu lat są ciągle uzasadnione zażalenia, co rok się powtarzające.

2re. Na zaopatrzenie mieszkań w wygodniejsze łóżka, krzesła, sofki, a dla mocniéj słabych wygodne fotele.

3cie. Na konieczne urządzenie kąpieli rzecznych z stósownemi przyrządami do rozbierania się i t. d. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Amed. Paris: Przypadek dwuwidzenia jednoocznego tęczówkowego.

Dwojenie się w oku prawém było skutkiem uderzenia kopytem końskiém powyżéj oka, od czego powstała druga źrenica nad prawidłową, oddzielona od téjże wązkiem pasmem poprzeczném tęczówki. Usunął P. tę niemoc, rozciąwszy nożykiem rogówkę przy górnym jéj brzegu, wsunął następnie haczyk, a uchwyciwszy nim brzeg zwisły tęczówki oddartéj, wprowadził go między brzegi rany rogówkowéj, wygładził zmarszczki wyciągniętego kawałka zupełnie z pomocą cienkiego zgłębnika, usuwając tym sposobem nowo powstałą nieprawidłową źrenicę. Po trzech tygodniach rana była zabliźniona, a chory uleczony.

(Gaz d. hôp. 1866. Nr. 10.) A. K.

ROZMAITOŚCI.

Wiadomość o reprezentacyi lekarzów w Księstwie brunświckiém.

W krajach, których obywatele różnych używają swobód, gdzie zasada samorządu coraz to szersze zyskuje zastosowanie, gdzie znajdują się już od dawna ustanowione przez rząd izby czyli zgromadzenia adwokatów, kupców i przemysłowców, gospodarzów wiejskich czyli rolników i t. d. zgromadzenia, które nie tylko że władzom rządowym żądane dają objaśnienia, ale mogą téż czynić wnioski, przedstawiać rządowi życzenia, upominać się o prawa korporacyi, w któréj imieniu przemawiają: jedynie stan lekarski do czasu nie zbyt dawnego pozbawionym był tego rodzaju repre-

zentacyi. W prawdzie Europa posiada już od lat wielu mnóstwo towarzystw lekarskich; nieledwie że w każdém większém mieście lekarze łączą się w grona obradujące. Ale jak dotąd przedmiotem obrad lekarskich była tylko nauka, którą takie towarzystwa, niezawiśle od Uniwersytetów uprawiają, ze skutkiem mniéj więcéj widocznym i zaszczytnym dla siebie; a więc przyczyniają się do jéj udoskonalenia. A chociażby nie każde takie towarzystwo posuwało naukę naprzód w sposób niezaprzeczony: to przecież tę niewątpliwą przynosi korzyść, że nabytki pozyskane cudzą pracą rozpowszechnia w swém kole.

Ale chociaż takie prace zasługują na największą pochwałę; to jednak lekarz ma do spełnienia nie tylko obowiązki względem chorych szczegółowych i nauki, któréj się poświęcił; ale i względem społeczeństwa w ogólności, wśród którego żyje; względem rządu, pod którego władzą zostaje; wreszcie względem kolegów, z którymi wspólnie pracuje dla dobra współobywateli. Otóż krom nauki, i te okoliczności zasługiwały na uwagę tak samych lekarzów, jako i rządów, które z własnego natchnienia zawiązały izby adwokackie, handlowo-przemysłowe, towarzystwa rolnicze. A kiedy już nieraz władze rządowe wzywały takie izby o zdanie w przedmiotach, należących do zakresu ich wiedzy, nie ufając w tym względzie zdaniu teoretyków biurowych i szły za światłą, uzasadnioną radą zawodowców: to dziwić się trzeba, iż dotąd rządy nie widziały potrzeby korzystania w ten sposób z rady ludzi tak światłych, jakimi są, po największéj części lekarze.

Pierwszy, acz nie śmiały krok na téj drodze uczynił w tych czasach rząd saski, przypuszczając na mocy rozporządzenia, wydanego dnia 12 Kwietnia 1865 r. stan lekarzów do udziału w opiece nad zdrowiem powszechności obywatelskiéj i przygotowując z wolna usamowolnienie lekarzów i aptekarzów z pod władzy biurokracyi.

Atoli chwała zupełnego usamowolnienia lekarzów i aptekarzów należy się rządowi Księstwa brunświckiego. Ten bowiem ogłosiwszy pod dniem 25 Października 1865 roku ustawę urządzającą w tym kraju służbę zdrowia, ustanowił obok Rady lekarskiéj (*Ober-Sanitätscollegium*) Izbę lekarską i aptekarską, wybieraną od wszystkich lekarzów i aptekarzów, osiadłych w Księstwie brunświckiém, a obowiązanych do składania opłaty wstępnéj i składki rocznéj, tudzież do stosowania się do rozporządzeń Izby pod karą grzywien. Kto po raz pierwszy powołanym został do Izby, musi przyjąć wybór. Izba przerzeczona składa się z 7 lekarzów i 3 aptekarzów, tudzież tyleż zastępców. Oprócz tego należy do niej prawnik z powołania, jako doradca prawniczy (mogący być także użytym jako podskarbi); płatny od Izby. Zgromadzenie to zostaje pod bezpośrednim dozorem ministerstwa, które czynność tę porucza osobnemu Komisarzowi, mającemu władzę zawieszania uchwał. Izba lekarska nie ma w ogólności żadnych stosunków z Radą lekarską. Jedyny wyjątek stanowią wnioski ukarania jakiegoś lekarza lub aptekarza, uczynione do Rady, albo zawiadomienia Izby, o wymierzonéj karze ze strony Rady.

Izba lekarska brunświcka zajmuje się następującemi sprawami:

1) Utrzymuje wykaz imienny wszystkich lekarzów i aptekarzów, osiadłych w kraju.

2) Czuwa nad prawami służącemi jednym i drugim i popiera je u rządu.

3) Zarządza swoją Kasą.

4) Objawia swe zdanie w przedmiotach lekarsko-administracyjnych, na wezwanie rządu.

5) Używa dosyć rozległéj władzy ustawodawczéj i karnéj nad lekarzami i aptekarzami. W szczególności:

a) Stara się o podniesienie lub przynajmniéj o zachowanie powagi stanu lekarskiego.

b) Przestrzega porządku i karności pomiędzy lekarzami i aptekarzami. Ktemu ma władzę wydawania odpowiednich rozporządzeń z zagrożeniem karą na nieposłusznych; którą też w przypadku niesworności orzeka (kary są siedmiorakie; po części nawet surowe).

c) Ma obowiązek zapobiegania sporom pomiędzy lekarzami; zagadzania już wynikłych; wreszcie wydawania wyroków prawomocnych, gdy strony spór wiodące, takowy wytoczą przed Izbę.

d) Rozpoznaje i objawia swe zdanie w przypadku, jeżeli osoba, nie należąca do stanu lekarskiego, wniesie do niéj zażalenie na jakiegoś lekarza lub aptekarza. Roztrząsa też przedstawione jéj roszczenia lekarzów o wynagrodzenie za leczenie, tudzież rachunki aptekarzów, których słuszność podaną została w wątpliwość.

e) Przyjmuje od lekarzów i aptekarzów skargi na władze rządowe lub urzędników; a w razie uznanéj słuszności tychże, ujmuje się za pokrzywdzonemi u władzy właściwéj.

S.

Członkami zwyczajnymi stałéj komissyi lekarskiéj przy Namiestnictwie we Lwowie zamianował minister stanu: professora kliniki chirurgicznéj Dra Karola Nagla, dyrektora szpitala Dra Karola Berthleffa i weterynarza krajowego Dra Józefa Wernera.

Cholera.

Według ogłoszenia Namiestnictwa z dnia 22 Czerwca, ukazała się na Bukowinie cholera a mianowicie w Starożyńcu, gdzie już ustała, tudzież w Iczesti i Krasnéj-Ilskiéj. W pierwszéj połowie Czerwca na 8,100 ludności w tych 3ch miejscach zachorowało 55 osób, z których 29 wyzdrowiało, 27 umarło, a 9 pozostało jeszcze w opiece lekarskiéj.

Potrzeba lekarzów na Bukowinie.

Gazeta Lwowska ogłasza urzędownie: Na Bukowinie potrzebni są lekarze z powodu panujących tam słabości epidemicznych. Lekarzów, którzyby chcieli udać się tam za pobieraniem normalnych dyet i otrzymaniem zaliczki na podróż w kwocie 100 Złr. w. a., wzywa się, ażeby w tym celu zgłosili się do departamentu sanitarnego w Namiestnictwie.

Z c. k. Przezydyum Namiestnictwa.

Lwów, 1go Lipca 1866.

Nr. 28. 14 Lipca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

Pyelitis chronica. Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors.

Przypadek podany
przez
Prof. Gilewskiego,
Dyrektora klin.

(Ciąg dalszy.)

Oględziny pośmierte stwierdziły więc rozpoznanie obrzęku i przyczyny tegoż.

Sprawdziły też tłumaczenie zmian podczas przebiegu choroby zaszłych, nie stwierdziły zaś przypuszczenia, jakoby zaszła była komunikacya między nérką worczasto wydętą a jelitem grubem.

Co do nadmienionéj różnicy treści znalezionéj w nérce wydętéj, od płynu znajdowanego tamże przy puchlinie nérkowéj (*hydronephrosis*) w właściwém tego wyrazu pojęciu, powiedzieć mi wypada, że dostrzeżona w naszym przypadku właściwość, mianowicie obecność ropy, upoważnia do utworzenia nowéj kategoryi zboczeń w nérkach, któraby wszelkiém prawem nazwać można *Pyonephrosis*.

Takiego przetworzenia nérki jak w mowie będące, nie znachodzę opisanego w patologicznéj anatomii Rokitańskiego, nie przewyższonéj dotąd bystrością i obfitością spostrzeżeń.

Nie mam wszelako pohopu do wprowadzania tego rodzaju klasyfikacyi, będąc jedynie zadowolonym, iż byłem w stanie zboczenia uważane klinicznie odnieść do podstawy ich anatomicznéj.

Zboczenia nérki prawéj były tak znacznemi, że dla tego cierpienie téjże uznać należy za najdawniejsze w przypadku niniejszym. Podstawą ich było zapalenie miedniczki, ścieśniające moczowód prawy w całéj długości, w okresie, gdy z nérki mocz, w miedniczce zaś śluz obficie był wydzielany. Przeszkoda w odpływie tych cieczy, z biegiem czasu sprowadziła zmiany znalezione w nérce prawéj. Co zaś było powodem owego zapalenia miedniczki nérkowéj, tego nawet sekcya z pewnością wykazać nie zdołała. Najprawdopodobniéj była ona pozostałością po niegdyś odbytéj durzycy lub zimnicy, za czém wyłącznie przemawiałaby śledziona powiększona, twarda.

Czy wywiązana w nérce lewéj przewlekła choroba Brighta była następstwem długotrwałego ropotoku nérki prawéj, czy téż powstała z wpływu ubywającéj nérki prawéj na nérkę lewą, trudno to rozstrzygnąć. Z wszelką jednak pewnością utrzymywać można, że nérka lewa nierównie późniéj cierpieć poczęła niż prawa. Zboczenia bowiem anatomiczne w nérce prawéj o wiele dawniejszéj są daty.

Przyznać muszę, iż z początku za życia chorego przypuszczałem, że ropa w moczu ma źródło w zapaleniu miedniczki nérki lewéj, że zaś moczowód prawy zatkany został skutkiem sprawy zapalnéj, która wywołała puchlinę nérki odpowiedniéj. Sekcya tego nie stwierdziła. Do tego mniemania skłoniła mnie ta okoliczność, że mimo ciągłego odpływania ropy z moczem, obrzęk w okolicy nérki prawéj położony, nigdy się nie zmniejszał. Sądziłem przeto, że po prawéj stronie mam do czynienia z następstwami zapalenia miedniczki, że zaś po lewéj stronie sprawa ta jako taka jeszcze istnieje i ropy do moczu dodaje. Ponieważ sekcya tego nie stwierdziła, tłumaczyć więc należy okoliczność powyższą w ten sposób, że ropa z worczasto wydętéj nérki prawéj moczowodem o tyle spływała do pęcherza moczowego, o ile jéj przybywało w górnych częściach. Nérka prawa wcale moczu nie wydawała, nie stało jéj ani jednéj części dla téj czynności, miedniczka zaś i kielichy jéj były wyścielone błoną śluzową, wydzielającą materyą śluzowo-ropiastą. Sprężystość ścian worczasto wydętéj nérki i tłocznia brzuszna stały się w pośrzód takich okoliczności czynnikami dającemi popęd odchodowi ropy.

Niespodziane zjawienie się ropy w stolcach obok kału nawet uformowanego, i to bez wszelkich poprzednich szczególniejszych jakich przypadłości, tłumaczyłem w obec obrzęku nérki prawéj przypuszczeniem, że zajść musiała komunikacya między wydętą nérką a okrężnicą i odtąd byłem téż zdania, że ów obrzęk ropę zawierać w sobie musi. Sądziłem bowiem, że każda inna sprawa chorobowa koniecznie właściwemi objawićby się musiała przypadami. Że obrzękłość w prawéj połowie brzucha i po tém nie sklęsła, tłumaczyłem przypuszczeniem, że owa domniemana komunikacya zajść musiała w górnéj części obrzęku, skrytéj pod wątrobą, a stanowiącéj może odrębny worek, z którego ropa wylewa się do jelita. Sekcya jak wiadomo nie wykazała téj komunikacyi. Zachodzi więc pytanie, jak wytłumaczyć przerzeczone pojawienie się ropy w stolcach zresztą należycie nawet uformowanych?

W jelitach cienkich i to w ich górnéj połowie istniał, jak z oględzin pośmiertnych wiadomo, katar przewlekły w tym stopniu, że ropiasto-śluzowa materya wydzielaną była. Chory przybywszy do kliniki, choć bez prawdziwego apetytu, używał jednak pokarmów; prawdopodobnie zatém utworzona miazga pokarmowa w przechodzie przez jelito cierpiące, zabierała w siebie chorobową wydzielinę, znacznie ją przez to roztwarzając. Miazga taka w dalszym swoim postępie w dolnych częściach jelita cienkiego i w jelicie grubém, gdzie z początku nie było kataru, zagęszczała się w taki sam sposób, jak w tém miejscu zwykle się to dzieje. Odchodziły więc stolce uformowane wprawdzie lecz wolne, dwa na dobę. W biegu czasu podniósł się katar w górnéj połowie jelita cienkiego i posunął się w dolne części jelita, apetyt się zmniejszył, chory mniéj pokarmu używał. W dolnych częściach jelita pozostałe kaliste materye odeszły dnia jednego jak zwykle, za niemi zaś posuwała się istota ropiasta, wynikła z kataru błony śluzowéj, która będąc cierpiącą, nie zgęszczała więcéj rzadkiéj w swym początku miazgi pokarmowéj. Okazała się więc na raz obok kału istota śluzowo ropiasta; że zaś nastąpiło to bez wszelkich szczególnych przypadłości podmiotowych i czynnościowych, łatwo więc dać mogło powód do mniemania względem przyczyny tego zjawiska początkowo powziętego. W miarę jak katar głębsze ogarniał części jelita i w miarę jak się zwiększało wydzielanie z błony śluzowéj, stolce przestawały być sformowanemi i powstawała biegunka, o któréj w przebiegu choroby mowa była. Tę biegunkę tłumaczyłem za życia chorego jako wynikłą z drażnienia błony śluzowéj przez ropę złéj jakości; tłumaczenie owo, opierające się na doświadczeniu lekarskiém, było koniecznym wynikiem przypuszczenia komunikacyi jelita z nérką torbielowatą. Wszakże z oględzin pośmiertnych z wszelką pewnością wynika, że owa biegunka nie była niczém inném, jak objawem kataru towarzyszącego sprawie Brighta w nérce lewéj.

Ponieważ nérka prawa przynajmniéj od roku żadnego nie wydzielała moczu, lewa zaś najmniéj od dwóch miesięcy, z powodu zapalenia przewlekłego, czynności téj podołać nie mogła; dziwić się trzeba, że wcześniéj nie wystąpiły następstwa upośledzenia czynności organu tak ważnego, jakim jest nérka w gospodarstwie ciała człowieczego. Z uwagi na to, zgodzićby się należało z przekonaniem SCHÖNLEINA, FUCHSA i SKODY, że w przypadkach przewlekłéj choroby BRIGHTA, błona śluzowa oskrzeli lub przewodu pokarmowego, przejmuje część czynności nérek na siebie, i tym sposobem zapobiega rychłemu powstawaniu groźnych przypadłości, częstokroć śmierć bliską zwiastujących. W naszym przypadku długotrwały katar żołądka i górnéj części jelita cienkiego jest chorobą wynikłą niezawodnie z zapalenia nérki lewéj przewlekłego, w ten sposób, że składniki moczu już we krwi obecne, po części do przewodu pokarmowego wydzielane, z biegiem czasu, wskutek podniety obcéj dla błony śluzowéj wprawiły też błonę w stan zapalny. Ponieważ taka czynność zastępcza narzędzia służącego do innego celu, w żadnym razie potrzebie ustroju całkowicie odpowiedzieć nie może i nigdy téż nie zastąpi właściwego przyrządu, łatwo więc pojąć, że ostatecznie okazać się muszą przypadłości, świadczące o tego rodzaju upośledzeniu. Ostry nieżyt w reszcie jelita, zapalenie płuc, puchlina lekka błon mózgu, ból głowy wzmocniony, czkawka i śpiączka są to zmiany i objawy najwymowniejsze zakażenia krwi moczowego *(uremii)*, wynikłego ostatecznie z nagromadzenia się we krwi istot, stanowiących odpadki z chemicznéj sprawy odżywiania, których zatém stosunkowe wydzielanie przez nérki jest niezbędnym warunkiem zdrowia i życia w ogóle. Przebieg choroby w ostatnich dniach wykazuje znaczne zmniejszenie ilości moczu; stósownie do czego krew tém bardziéj obcemi przesycona istotami, musiała koniecznie spowodować mocznicę.

Serce nie okazało żadnego powiększenia. Jest to okoliczność tém bardziéj uderzająca, ponieważ aż dwie zarazem istniały sprawy chorobowe, z których już każda z osobna wpłynąćby mogła na wielkość serca. W szczególności zaś przewlekła sprawa chorobowa BRIGHTA sama przez się przez niektórych autorów uważaną bywa jako wywołująca przerost lewéj połowy serca. Przerost ten uważają oni za konieczne następstwo utrudnionego krążenia krwi w nérkach przeobrażonych w sposób chorobie téj właściwéj. Że jednak nie koniecznie tak być musi, przypadek nasz najjawniéj dowodzi. Jeżeli bowiem idzie o utrudnienie obiegu krwi tętniczéj w układzie tętnic nérkowych, to przyznać trzeba, że obieg ten doznawał tu największych trudności, głównie w prawéj nérce, a przecież nie wpłynęło to na wymiary lewéj komórki serca. Widać więc, że sama choroba BRIGHTA, nie wystarcza do tego, ażeby w sercu utworzył się przerost, lecz, że prócz tego, jak w tylu innych razach, przyczyniać się muszą inne jeszcze czynniki, niby owo *divinum aliquid*, το θεῖον HIPPOKRATESA, które było, i w wielu razach nie przestało być nierozwiązaną zagadką.

(D. n.)

ODRA

(Morbilli)

panująca nagminnie w okolicy Uhnowa.

napisał

JÓZEF TRZCIŃSKI.

(Dokończenie.)

b) Polewania zimną wodą zalecane nowocześnie przez pana TROUSSEAU w płonicy i przez togoż z najlepszym skutkiem zastósowane. Osobliwie skuteczne one są w razach śpiączki lub nerwowego rozdrażnienia ustroju.

Orzeźwiają one przez wstrząśnienie układu nerwowego i odbierają ciepłotę nagle.

Używać ich należy w ten sposób:

Chorego wsadza się do wanienki, jeśli sam siedzieć nie zdoła, potrzymać go się każe, z góry zaś na głowę, plecy i piersi wylewa się wodę, mającą 14 do 16 stopni R. dość grubym strumieniem. Dziać się to jednakowoż dłużéj nie powinno nad pół minuty, gdyż dłuższe działanie zimnéj wody wywołuje oddziaływanie w organizmie, a wskutek tego zwiększenie się ciepłoty. Poczém obciera się chorego, kładzie się do pościeli i okrywa. W razach niebezpiecznych za każdym zwiększeniem się gorączki powtarzać należy ten środek.

*

c) Trzecim sposobem zastósowania wody jest to zawijanie chorego w zmaczane w zimnéj wodzie prześcieradła i obwijanie po wierzchu kocami, co się za każdém zwiększeniem ciepłoty powtarza. W tém ale postępowaniu uważać należy, by nie wiązać ciepła własnego, a przeto nie podwyższać gorączki, lecz zmniejszać takową.

Najwygodniejszym i najstósowniejszym ze wszystkich trzech sposobów do użycia w praktyce prywatnéj jest pierwszy. Używać go można prawie w każdym razie i rzadko kiedy okaże się przeciwskazanym. Kąpiele tego rodzaju nie zwiększają nieżytu oskrzelowego i jelit, lecz natomiast porządkując krążenie krwi, zmniejszają takowy.

Nie trza się téż obawiać, by przez posługaczy lub domowników w nieobecności lekarza niestósownie użyta, jaką szkodę przyniosła, każdy bowiem wedle ciepłomierza potrafi oznaczyć ciepłotę kąpieli, a podług zegaru czas pobytu chorego w kąpieli oznaczy.

Używałem tych kąpieli kilkakrotnie z najlepszym skutkiem, zawsze z wielkiém zadowoleniem samego siebie, jakotéż chorego.

Co się tycze polewań, używałem ich tylko raz jeden, lecz stwierdzić muszę zupełnie to, co Trousseau w swoich doświadczeniach o płonicy podaje.

Była to dziewczyna około lat 14stu mająca, do któréj zawołany, znalazłem takową w okresie wysypki dnia drugiego. Wysypka była blada i prawie nie do poznania. Chora leżała bez przytomności w stanie największego rozdrażnienia, rzucając nogami i rękami. Tętno było małe i wybijało na minutę do 142. Ciepłota wynosiła 42° C. Groziło zatém największe niebezpieczeństwo porażenia.

Chwyciłem się zatém tego środka i ten nadspodziewanie pomyślny skutek odniósł.

Po wylaniu na głowę, plecy i piersi strumieniem wolnym naczynia z wodą przeszło garniec mieszczącego z wysokości kilku stóp, kazałem dziewczynę położyć do ciepłego łóżka i nakryć starannie. Później licząc tętno, spostrzegłem zwolnienie takowego do 131 uderzeń, a ciepłotę o 1° C. mniejszą. Po kilkorazowém użyciu tego polewania na dzień, chora zasnęła spokojnie, poczém przyszła do przytomności, majaczenie i rzucanie się ustało, a ciepłota znacznie się zmniejszyła. Tak, że po dwu dniach tętno wybijało tylko 110, a ciepłota wynosiła 39° C. zaledwie. Dziewczyna w krótkim czasie przyszła do zdrowia.

Jakkolwiek jeden to jest wypadek, którego doświadczałem, cechuje on dostatecznie skuteczność użycia wody w ten sposób.

Wprawdzie ma on tę niedogodność, że musi być wykonywanym pod okiem lekarza hydroterapeuty, by przez nieumiejętne użycie nie sprowadzić oddziaływania i w wielu razach jest ze względu na inne przypady chorobowe przeciwwskazanym.

Prócz leczenia w tym razie hydroterapeutycznego, mamy i środki farmaceutyczne, które niejaką korzyść w pokonywaniu gorączki nam przynoszą.

Do tych najprzód policzyć należy chininę, którą w razach rozdrażnienia nerwowego z najlepszym skutkiem zadawać należy we wielkich dawkach od 5 do 10 ziarn po kilka razy dziennie dla dorosłéj osoby, a to wedle doświadczenia prof. Dietla najstósowniéj w roztworze.

Dzieciom małym należy zadawać stósownie do ich wieku w znacznie mniejszych ilościach.

Po zażyciu kilkurazowém ciepłota znacznie spada i rozdrażnienie ustaje. Przeciwskazującym byłby tylko nieżyt jelit i żołądka.

Kwasy mineralne byłyby skuteczne, lecz najczęściéj użyć takowych nie można ze względu na silny kaszel. Lecz jeżeliby takowy nie był dokuczliwy, zadawać takowe można w razach osobliwie znamionujących rozkład krwi, a to jeśli pokazują się podbiegnienia *(Sugillationes)* i przystudzienice *(Petechien)* i t. d.

Nakoniec ku zwolnieniu ciepłoty i tętna skutecznym środkiem jest naparstnica.

W razach wielkiéj ciepłoty i znacznie przyśpieszonego tętna zadawać ją można z dobrym skutkiem w naparze, a to dla dorosłych od 8 do 12 ziarn na 6 uncyj wody co dwie godziny po 2 łyżki stołowe.

Używałem naparstnicy w połączeniu z kwasami mineralnemi dość często w chorobach objawiających się wysoką ciepłotą i przyśpieszoném znacznie tętnem, osobliwie w durzycy i zapaleniu płuc doświadczałem jéj dobrych skutków.

Jak z jednéj strony niedorzecznością jest w każdéj chorobie gorączkowéj i w każdym razie zadawać naparstnicę, tak z drugiéj strony nie można jéj odmówić zbawiennych skutków w chorobach jak durzyca, zapalenie płuc, płonica, odra, i t. d., gdy tętno znacznie jest przyśpieszone. Wiemy bowiem z doświadczenia, że chory w takich razach wskutek wysokiéj ciepłoty, znacznie przyśpieszonego tętna i następującego ztąd porażenia serca umiera. Naparstnica zaś zwalnia uderzenie serca, tj. krążenie krwi, a zatém i wielką ciepłotę ciała zniża.

Jakkolwiek w ten sposób o wiele przyczynić się możemy do uratowania życia, to jednakże nie gubimy temi środkami choroby, lecz tylko łagodzimy groźne przypady; w obec choroby saméj jesteśmy bezwładni.

Nieżyt oskrzelowy, objawiający się silnym kaszlem, poskramiać należy lekami kojącemi najstósowniéj w połączeniu z wymiotnicą *(Rad. Ipecacuanhae)* podawanemi. Uważać atoli należy na wiek w wyborze takowych.

Zalecają i dają niektórzy lekarze wino antymonowe *(v. stibiatum)*, jako lek wykrztuszny, najstósowniejszy w odrze. Zważywszy jednakże że ono już jako napój wyskokowy pobudza krążenie krwi, a zatém gorączkę, o któréj poskromienie nam chodzi, nie możemy go więc zalecać w odrze, a to tém mniéj, że i emetyk (*tartarus emeticus)* nie posiada téj własności wykrztusznéj, jaką sobie o nim wyobrażano, a zwłaszcza, że i inne złe skutki w ustroju zrządza.

Nieżyt jelitowy, objawiający się silną biegunką, należy poskromić zadawaniem makowca i napojów kleikowatych.

Jeżeli w okresie łuszczenia się, gorączki już nie ma, a chory wiele sił utracił, podawać mu należy pokarmy wzmacniające, przytém żelazo i chinina są stósowne.

W razach nieżytu żołądkowego, przybierającego postać chroniczną, wedle mego widzenia, byłoby najstósowniéj zadawać odwar kory chiny w połączeniu z kwasami mineralnemi.

Mieć jednakże należy osobliwie na dzieci baczne oko, dopóki kaszlą i piersi starannie osłuchiwać i opukiwać, czyli kaszel nie jest objawem jakiéj wikłającéj choroby piersiowéj.

Wikłające choroby leczyć wedle zasad sztuki, tak, jakby nie były cierpieniami następowemi.

Przytoczę tu jeszcze niektóre uwagi wedle mego doświadczenia.

W zapaleniu płuc i innych wnętrzności nie należy wywoływać sztucznie wysypki za pomocą środków pobudzających, gdyż schowanie się wysypki jest następstwem zapalenia a nie na odwrót.

Środki pobudzające krążenie, do których jako środek ludowy i miód należy, nie tylko, że nie pomagają, ale natomiast szkodzą, gdyż napływem większym do trzewa zajętego powiększają zapalenie.

W zapaleniu płuc należy wyczekiwać. Najstósowniéj byłoby dla uporządkowania krążenia zadawać naparstnicę w połączeniu z jakim narkotykiem, a niekiedy i korzeniem wymiotnicy.

Unikać należy wszelkiego upuszczania krwi, gdyż choroby ogólne zakaźne nie cierpią takowego, bo wnet osłabienie znaczne sprowadza.

W przypadkach jedynie znacznego przekrwienia płuc i mocnego kłucia, można postawić parę, lub kilka pijawek, co kłucie złagodzi. Uważać jednakże przedewszystkiem należy na wiek i siły chorego. W takich razach daleko lepszą usługę nam robią zimne okłady zmieniane co 5 lub 10 minut. Chory prawie w każdym razie doznaje ulgi, zapalenie nigdy lub rzadko kiedy przybiera groźne rozmiary i rozdzielenie wypocin tym łatwiéj następuje.

Zapalenie serca, osierdzia i innych pozostających po odrze chorób leczyć należy podług ogólnych zasad terapii.

Wspomnę jeszcze o jednéj często odrę wikłającéj chorobie, tj. zapaleniu krtani błonicowém *(Angina diphtheritica)*. Jest ona u dzieci małych nie mających jeszcze lat 10 najniebezpieczniejszym przypłątem. W razach tych próbowałem wedle rady Stephuna *(Journal für Kinderkrankheiten, 1864.)* wcierania szaruchy w okolicę krtani. Pomimo najstaranniejszego wykonania nie okazało mi się ono skutecznêm.

Wedle mego doświadczenia pomagają jeszcze okłady zimne, zmieniane co 5 minut; lub też natrysk strumienisty na okolicę krtani trwający minut kilka. Po kilkurazowém użyciu widziałem chwilowe polepszenie.

Najstosowniejszém byłoby jeszcze roztworem saletranu srebrowego, o ile się da, krtań wewnątrz pomazywać stósownym do tego przyrządem.

Jakkolwiek leczenie to nie zawsze można wykonać, to i często jeszcze zawodzi, gdyż wypociny błoniaste częstokroć nie ograniczają się tylko do krtani, ale i do oskrzel się rozciągają. Zresztą przyznać musimy, że jesteśmy w tym względzie bezsilni i naturze li tylko saméj przynależy zasługa uleczenia, jeżeli takowe następuje.

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1866 r. odczytał

Dr. Władysław Ściborowski,

członek téjże Kom.

(Ciąg dalszy.)

Truskawiec (podług sprawozdania Dra J. Geistlenera, lekarza zdrojowego.)

W ciągu lata 1865 roku, w Truskawcu bawiło 346 rodzin, złożonych z 730 osób. W téj liczbie było leczących się osób 587, a mianowicie:

mężczyzn .	235
kobiét . .	273
dzieci . .	79

Najwięcéj gości przybyło z Galicyi, nie wiele tylko z Bukowiny, Węgier, Mołdawii i Rossyi.

Co do chorób, najwięcéj osób leczących się w Truskawcu cierpiało na obrzmienia trzew brzusznych, zołzy, dnę i gościec, długotrwałe choroby skórne, wrzody, wreszcie było dość kobiét z cierpieniami macicznemi. Skutek leczenia w większéj części przypadków był zadawalniający.

Liczby kąpieli wydanych, sprawozdawca nie podaje, nadmienia tylko, że liczba wanien była wystarczającą, lubo kilka z nich prawie codziennie bywały zajętemi przez kąpiele z borowiny żelezistéj i mułu lekarskiego.

Piękna pora czasu już w miesiącu Maju zwabiła kilkunastu gości do Truskawca; największy zjazd był między 20 Czerwca a 20 Lipca, lubo zdaniem sprawozdawcy nie dorównał zjazdowi, jaki był w roku poprzednim. (My o tém sądzić nie możemy, nie otrzymawszy sprawozdania w roku przeszłym).

Co do spostrzeżeń meteorologicznych znajdujemy tylko krótką wzmiankę, z któréj przytaczamy, że ciepłota w końcu Maja i w Czerwcu dochodziła do + 25° R., w Lipcu doszła do + 28° R. a w Sierpniu nawet do 29° R., wyżéj zatém niżli w innych zdrojowiskach krajowych. Deszcze nie bywały częste, słowem, lato ubiegłe można policzyć do pięknych, ciepłych i suchych.

Z lekarzy 10 odwiedziło zakład truskawiecki i po większéj części przez dłuższy czas tamże pozostało.

Z ulepszeń podaje sprawozdawca zaprowadzenie telegrafu, urządzenie zegaru na wieżyczce budynku restauracyjnego, pomnożenie chodników spacerowych, pokrycie zdroju naftowego altaną, oraz odświeżenie i pomalowanie pokryć innych zdrojów. Za wskazanie uważa Komissya balneologiczna wystawienie nowych budynków suchych, w sprzęty potrzebne dla wygody gości zaopatrzonych.

Żegiestów (podług sprawozdania Dra Zdzisława Gogojewicza, lekarza zdrojowego).

Liczba osób bawiących w roku ubiegłym w Żegiestowie, niższą była od r. 1864. Ogółem przez ciąg pory zdrojowéj bawiło rodzin 50, złożonych z 128 osób, między którymi leczących się było 90, a mianowicie:

mężczyzn . .	45
kobiét . . .	37
dzieci . . .	8

W porównaniu z rokiem 1864 było osób mniéj o 36, a leczących się o 34.

Pierwsi goście przybyli w drugiéj połowie Czerwca, ostatni wyjechali około 15go Września. Wszyscy prawie goście pochodzili z Galicyi, krakowskiego i ościennych Węgier, (ale był téż i gość z stron odleglejszych JW. X. arcybiskup obrząd. wschodn. Sembratowicz z Rzymu). Prócz tego około 300 osób, korzystając z pięknéj pory czasu zwiedziło Żegiestów. Lekarzy przeszło 20 odwiedziło zakład żegiestowski, dwóch zaś Dr. Wróblewski z Krakowa i Dr. Kube, fizyk z Kołomyi bawili tam

przez czas dłuższy dla poratowania własnego zdrowia.

Kąpieli wanienuych udzielono 1800, a prócz tego 300 siedzeniowych i 400 spadowych, na jednę osobę zatém przypada w przecięciu 29 kąpieli.

Wody sprzedano 26.000 flaszek, a zatém o 3600 flaszek więcéj niżli w roku 1864. Mułu źródlanego wraz z borowiną żelezistą spotrzebowano na okłady miejscowe 315 garncy. Wód lekarskich zamiejscowych około 200 flaszek (najwięcéj wody karlsbadzkiéj). Żentycy 250 garncy.

Z chorób oprócz niedokrewności z różnemi połączkami, nieżytów dróg oddechowych i pokarmowych, cierpień części rodnych niewieścich, podrażnienia rdzenia pacierzowego, leczono moczówkę cukrową, białkomocz i cierpienie nérek połączone z odchodem piasku z moczem. Skutki leczenia były po większéj części bardzo pomyślne, co głównie przypisać należy pięknéj porze czasu, oraz smacznemu i zdrowemu pożywieniu, jakiego dostarczał świeżo sprowadzony restaurator p. Wężykowski, dawniéj bawiący w Iwoniczu i Truskawcu.

Z ulepszeń dokonanych w roku ubiegłym, wymienimy: naprawę łazienek obecnie istniejących, o ile to się dało uczynić, odświeżenie pomieszkań i zaopatrzenie tychże w potrzebne sprzęty, postaranie się o lepszy stół i w ogóle o większe wygody dla gości zdrojowych, urządzono kąpiele spadowe z wody źródlanéj.

Do ulepszeń, które sprawozdawca wkrótce obiecuje, należą:

Zamierzona budowa nowych łazienek: plany i kosztorysy są już gotowe, materyał budowlany się przygotowuje, a nawet podobno poczyniono już kroki co do sprowadzenia robotników.

Rozpoczęto układy z władzą skarbową, jako właścicielkę wzgórza lesistego, przyległego zakładowi o odstąpienie tegóż w celu poczynienia na niém chodników spacerowych.

Wyjednano od Rządu obietnicę przywrócenia dawnéj drogi na Stary-Sącz i Piwniczną, tym sposobem droga z Krakowa byłaby o trzy mile krótszą, niżli obecna na Krynicę i przechodziłaby przez uroczą górską okolicę.

Zrobiono plan do urządzenia łazienek na Popradzie dla wygody osób używających rzecznych kąpieli.

Wreszcie przyobiecują dokonanie nowego rozbioru wody obu zdrojów.

Daj Boże! aby przyobiecane ulepszenia jak najprędzéj nastąpiły, bez tych bowiem pomimo skuteczności wody lekarskiéj, wybornego powietrza i troskliwych starań miejscowego lekarza zdrojowego, zakład musiałby upaść, a kraj utraciłby jedno ze zdrojowisk, które przy stósownéj opiece i staranności o wygody gości, kiedyś do rzędu celniejszych i więcéj uczęszczanych mogłoby być policzoném. — Szczegółowe sprawozdanie Dr. G. zamierza osobno drukiem ogłosić.

(*D. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Czerwcu 1866.

Pozostało z końcem Maja r. b. chorych	m.	16	k.	17	razem	33
Przybyło w ciągu Czerwca	„	19	„	7	„	26
Leczono więc ogółem	„	35	„	24	„	59
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	m.	12	k.	6	razem	18
zmarło . . .	„	6	„	1	„	7
Pozostało z końcem Czerwca chorych	„	17	„	17	„	34
Razem jak wyżéj	„	35	„	24	„	59

Liczba dzienna chorych: najwyższa dnia 23go i 24go = 40; najniższa dnia 2go i 3go = 32; średnia miesięczna = $36^{8}/_{15}$; a po odtrąceniu więźniów za długi = $34^{8}/_{5}$.

Choroby ostre. Po za szpitalem srogie panowanie rozpostarła odra w szeregach malców i zaledwie dom który oszczędziła; pomimo to nie zglaszano się do zakładu z takiém cierpieniem a nie mogąc dla braku miejsca odosobnić dzieci chorobą zaraźliwą nawiedzonych, unika się téż zwykle przyjmowania takowych.

Pomiędzy dorosłemi nie uważano niemocy władającéj nagminnie. Zimnica w dwu przypadkach się pojawiła, w obu jako trzeciaczka; u przekupnia 46 lat mającego, śledziona na decymetr przekraczała łuk żebrowy, a u pasamoniczyka 14letniego na 5 centymetrów.

Durzyca pod postacią wysypkowéj objawiła się u krawca 40letniego, a jako tak zwana brzuszna u chłopca głuchoniemego, liczącego 12 lat, przebieg w obu razach był dość łagodny, w ostatnim odznaczał się obfitém płynieniem krwi z nosa.

Najliczniejszy zastęp okazał nieżyt przewodu pokarmowego uważany u dwu mężczyzn i 2 kobiet.

Zapalenie stawów gośćcowe spostrzegano w dwu przypadkach (1 mężcz. 1 kob.); pojedyńczo nawijały się: róża twarzy i ospa rodzima, tamta u młodzieńca 21-letniego, ta u dziewczyny 19letniéj nie szczepionéj krowianką.

Z chorób przewlekłych liczbą górowała gruźlica płucna: u krawczyka 20letniego, po wielekroć z tą chorobą do zakładu przyjmowanego, tym razem cierpienie dobiegło smutnego końca, zajęte były i zniszczone oba płuca, wątroba i śledziona znacznie zwiększone, powłoki były opuchłe. U przekupnia 90letniego wykryto ograniczony naciek w szczycie płuca lewego, a u żony wyrobnika liczącéj 10 lat oba płuca były siedliskiem choroby, głównie zaś lewe, przypadem najdolegliwszym było częste krwioplucie.

Ze siedmiorga zmarłych zginął starzec 76letni ze zapalenia płuc; krawiec pięćdziesięcioletni z uwięzgnięcia przepukliny, zaniedbanego i daleką podróżą pogorszonego; faktor mający lat 51 z zakażenia wyskokowego połączonego z rakiem wątroby; szynkarz w wieku 30 lat z ziarnienia wątroby; krawczyk 20letni wzmiankowany powyżéj z gruźlicy płucnéj: syn kupczyka 9letni przysłany ze szpitala Sgo Ducha w ostatnich chwilach mocznicy (*Uraemia*), a nakoniec 35 lat mająca żona przekupnia z raka kostnego na udzie.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Prześliczna pogoda i ciepło, jakiém się tutaj tego roku koniec Maja i cały Czerwiec odznaczał, sprowadziło wcześniéj gości zdrojowych aniżeli po inne lata. Jakoż od 25 Maja do 30go Czerwca przybyło tu w celach leczenia zdrojowego rodzin 94, z 189 osób złożonych, a między temi z krajów cesarskich austryackich osób 162, z krajów sąsiednich, mianowicie z Polski kongresowéj, z Litwy i z cesarstwa rosyjskiego razem osób 27.

Tutejsze nowe łazienki od dnia 19go t. m. na użytek publiczny oddane zostały.

Wewnętrzne ich urządzenie mechaniczne, za pomocą którego każda pojedyncza wanna metalowa ogrzewa się parą, dostarcza kąpieli (z pierwotnéj ciepłoty wody 7° R.) w 3½ minutach do 26° R. ogrzanéj, a ogromna ilość gazu węglowego, jaką w téj ciepłocie w wodzie krynickiéj znachodzimy, nie tylko daje wodę zupełnie przejźrzoczystą, nawet bez śladu osadu (a zatém zupełnie chemicznie nie rozłożoną), ale nawet po półgodzinném przebywaniu w kąpieli, nie ustaje wywięzywanie się gazu węglowego z wody kąpielnéj, osadzającego się w kształcie niezliczonych i ciągle odnawiających się perełek na powierzchni ciała.

Zbyteczném byłoby nadmieniać, jak wielkiém jest działanie podniecające, z tak znakomitéj ilości gazu węglowego w tutejszych kąpielach. To też cała skóra doznaje nietylko przyjemnego rozgrzania, ale i znacznie czerwienieje, (pomimo niższego stopnia ciepłoty kąpieli od organicznéj temperatury) — co podnieceniu nerwów i naczyń krwionośnych na powłokach powszechnych rozpostartych przypisać należy. — Pozostawiając ściśle ocenienie działania i skutków fizyologicznych i terapeutycznych tutejszéj kąpieli późniejszym chwilom, nie możemy na teraz zamilczeć, iż nowe łazienki w Krynicy dostarczają wszelkiego rodzaju kąpieli leczniczych, a w obec od dawna tu istniejącego zakładu dla kąpieli rzecznych tak w zbiorniku jak i natryskowych; dana jest sposobność używania wszelkich odmian kąpieli, jakich w celach terapeutycznych potrzebowaćbyśmy mogli.

Nie potzeba dodawać, iż tutejszy gmach łaziebny, cały architektonicznie uozdobiony, zaopatrzony jest w apparaty parowe; a wyborny mechanizm rozprowadza w okamgnieniu wodę mineralną i parę po całych łazienkach na przestrzeni około 600 stóp długości, całe zaś umeblowanie i wyposażenie tego gmachu czyni zadosyć nie tylko wygodzie, ale i najwyszukańszym wymaganiom tegoczesnego komfortu.

Oprócz lekarza zakładowego, przebywa tu także Dr. Fałęcki, a niedawno zwiedzili Krynicę: Dr. Fierich ze Sącza, Dr. Wroński z Gorlic, lekarz kolei galicyjskiéj JP. Raab z Sądowéj Wiszni, tudzież Dr Gawlik z Żegiestowa.

Wody krynickiéj rozesłano tego roku w różne strony, (przeważnie za granicę) 923 skrzyń czyli 36.920 flaszek, nie licząc rozsprzedaży cząstkowéj na potrzeby bliższych okolic, co w porównaniu z rokiem zeszłym pod tę porę, czyni przeszło o 8000 flaszek więcéj, z czego poniekąd wnosićby można o znaczeniu i ważności lekarskiéj wody krynickiéj, skoro jéj odbyt od lat 10 z każdym rokiem ustawicznie się wzmaga.

Ze Szczawnicy.

Dnia 1go Lipca 1866.

Powoli Szczawnica zaczyna się zapełniać, a liczba gości do dnia dzisiejszego przybyłych do zakładu większą jest niżli była w dniu 1go Lipca przeszłego roku.

Ogólna liczba przybyłych dotychczas do Szczawnicy wynosi: tak zwanych partyj 183, osób 325, (mężcz. 156, kobiet 133, dzieci 36), w téj liczbie starozakonnych 151, księży 11, służby obojéj płci 37.

Królestwo polskie, a w szczególności Warszawa bardzo słabo dotychczas są reprezentowanemi, z Warszawy jest zaledwie 7 partyj, złożonych z 16 osób, z innych stron Królestwa polskiego 23 osób.

Mieszkań dość pozamawianych, lubo zdaje się, że tegoroczna liczba gości nie dorówna zeszłorocznéj.

Z lekarzy prócz DDrów Trembeckiego, Blattejsa i podpisanego przybyli dotychczas Dr. Doskowski i Dr. Kryda corocznie porę zdrojową przepędzający w Szczawnicy.

Dr. *Ś.*

Skład biura towarzystwa lekarskiego warszawskiego na rok 1866 jest następujący: Prezes Prof. Dr. *Le-Brun*, Wiceprezes Prof. Dr. *Hoyer*, Sekretarz roczny Dr. *Braun*, Redaktor główny pamiętnika towarzystwa Dr. *Janikowski*, Sekretarz stały Prof. Dr. *Szokalski*. Do komitetu kassy wsparcia podupadłych lekarzy na rok 1866 wybrani zostali z grona towarzystwa DDrowie *Helbich*, *Mianowski* i *Natanson*; z poza grona towarzystwa DDrowie: *Kobylański* i *Podowski*.

Nr 29. 21 Lipca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

Pyelitis chronica. Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors.

Przypadek podany
przez
Prof. Gilewskiego,
Dyrektora klin.

(Dokończenie.)

Z przebiegu choroby przekonać się można, że wydarzają się przypadki, w których rozpoznanie zapalenia otrzewny (*peritonaeitis*) nie należy do zadań najłatwiejszych. Bolesność znaczna i wydęcie brzucha, czkawka, nawet stłumienie odgłosu wypukowego, wszystko to nie przemawia koniecznie za zapaleniem otrzewny. W obec takich przypadłości, a tém bardziéj w przebiegu choroby, o któréj wiadomo, że niekiedy wywołuje rozległe zapalenie otrzewny, nic łatwiejszego, jak uwieść się takiém rozpoznaniem.

Wszakże z powodów w przebiegu choroby nadmienionych od przypuszczenia tego odstąpiłem.

W chorobie nérek nagłe okazanie się krwi w moczu, choćby też najskąpszym, nie koniecznie wywodzić należy z krwotoku nérkowego, może on pochodzić z moczowodów lub z pęcherza moczowego, jak to w naszym przypadku oględziny po śmiertne dostatecznie stwierdzają.

Co do barwy moczu, ta w chorobach gorączkowych przy nérkach, stosunkowo zdrowych, zwykle mocniéj wysycona, ciemniejsza, przy przewlekłém cierpieniu nérek brightycznem, mimo gorączki i skąpego moczu może pozostać bladą.

Przypadek niniejszy potwierdza dawniejsze spostrzeżenia, że zapalenie miedniczki nérkowéj okazuje się częściéj po jednéj tylko stronie.

Przewlekła choroba Brighta nie koniecznie w każdym przypadku pociąga za sobą puchlinę w téj formie, jaką w przebiegu téj choroby rzeczywiście spostrzegać się daje.

Z uwagi na to, że czasem mimo bardzo skąpego wydzielania moczu nie widać puchliny, gdy znowu w innych razach zjawia się ona mimo obfitego oddawania moczu; wnosićby można, że choroba Brighta przedstawia się w kilkorakich formach, nie tyle zdaniem mojém, zależnych od róż-

nicy anatomicznego zboczenia, jako raczéj od rozmaitego składu krwi, nie będącego zjawiskiem odpowiedniém dopiéro pewnemu okresowi choroby, lecz już obecnego pierwotnie. Mogą tu należeć pewne właściwości krwi indywidualne, podobnie jak tego rodzaju właściwości w układzie nerwowym dotąd nie zbadane.

D o d a t e k.

W Przeglądzie lekarskim, Nr. 21 z dnia 26go Maja b. r. znachodzę pod tytułem „z a s t r z e ż e n i e“ uwagi Pana Dra WARSCHAUERA nad sprawozdaniem o dyskusyi wszczętéj przez niego na jednéin z posiedzeń oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego co do jednego z przymiotów obrzęku dotyczącego przypadku właśnie co rozebranego.

Winienem powiedzieć, że nieruchomość obrzęku była podstawą wszelkich nad tymże poczynionych uwag. Ponieważ więc obrzęk owy nieruchomym się okazał do śmierci chorego, przeto i w trupie nieruchomym pozostać musiał, trudno bowiem przypuszczać przeciwne.

Nie mogę téż się zgodzić na sposób rozróżnienia obrzęków w jamie otrzewny położonych od takich za otrzewną usadowionych, jak to z przerzeczonego zastrzeżenia wyczytuję. Jeśli szanowny autor powiada: „że wszelka obrzękłość zaotrzewnowa przy wdychaniu nie obniża się, lecz owszem ku tyłowi się usuwa“, tedy, skoro to istotnie czyni, jest posuwalną i przestaje być obrzękiem zaotrzewnowym.

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865
osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1866 r. odczytał

Dr. WŁADYSŁAW ŚCIBOROWSKI,
członek téjże Kom.

(Dokończenie.)

Z Latoszyna na wezwanie Komisyi balneologicznéj nadesłano wprawdzie odpowiedź podpisaną przez M a c i e j a D z i e d z i c a stróża kąpielnego, a przez kogo innego napisaną, lecz téj ze względu na brak jakichkolwiek danych oraz stanowiska podpisanego, niepodobna uważać za sprawozdanie umiejętne, mogące służyć za materyał do sprawozdania ogólnego naukowo ułożonego.

Tyle tylko dowiadujemy się z wspomnionéj odpowiedzi, że zakład latoszyński w ciągu dwóch ostatnich lat podupadł, że administracyi nie było żadnéj, że do ośmiu wanien znajdujących się tamże wodę pompami ciągniono, że w ciągu dwóch lat ostatnich do 50 osób nawet z odleglejszych okolic dojeżdżało do Latoszyna i że te wielce zbawiennych skutków dostąpić miały.

Wreszcie piszący wyraża błogą nadzieję, że Latoszyn przy należytém urządzeniu tak dla zbawiennych skutków swéj wody, jako téż bardzo przyjemnego położenia i łatwego przystępu, najświetniejsze miejsce między kąpielami krajowemi uzyska!!!

Pierwszém i nieodzownćm wskazaniem jest urządzenie i ocembrowanie zdroju, dziś bowiem zakład nie ma najważniejszéj potrzeby, jaką jest porządne źródło.

Przeszedłszy w ten sposób szczegółowo każde ze zdrojowisk, z których otrzymaliśmy sprawozdania, teraz jeszcze zestawimy pojedyncze dane tak co do liczby osób leczących się, jako téż co do liczby kąpieli wydanych, oraz ilości wody rozesłanéj i porównamy takowe z danemi w roku poprzedzającym.

1sze. Liczba osób przybyłych do zdrojowisk:

	Ogólna liczba gości.		Liczba leczących sie.	
	1865	1864	1865	1864
Ciechocinek	1300	882	1189	682
Iwonicz . . .	450	530	250	350
Krościenko . .	85	120	60	80
Krynica . . .	1129	1006	750	720
Rabka . . .	126	134	82	93
Swoszowice .	103	102	95	68
Szczawnica . .	907	646	673	507
Żegiestów . .	128	164	90	124
	4228	3584	3189	2624
Busk	691	—	512	—
Latoszyn . .	50	—	50	—
Solec	446	—	313	—
Truskawiec . .	730	—	587	—
Bardyjów . .	--	818	—	348
Majdan średni	—	107	—	107
	6145	4509	4651	3079

2re. Liczba kąpieli rozdanych:

	1865	1864
w Ciechocinku . .	34.985	20.291
w Iwoniczu . . .	9.700	10.600
w Krościenku . .	120	150
w Krynicy . . .	20.453	17.362
w Rabce	2.057	2.158
w Swoszowicach .	4.000	4.800
w Szczawnicy . .	2.786	1.080
w Żegiestowie . .	2.500	1.800
	76.581	58.241
w Busku	13.614	—
w Latoszynie . .	?	—
w Solcu	8.561	—
w Truskawcu . .	?	—
w Bardyjowie . .	—	8.981
w Majdanie . . .	—	1.565
	98.756	68.787

3cie. Wody miejscowéj rozesłano flaszek:

	1865	1864
z Iwonicza . . .	32.000	36.000
z Krościenka . .	8.000	9.000
z Krynicy	45.819	36.655
z Rabki	1.584	900
ze Szczawnicy . .	100.990	112.400
z Żegiestowa . .	26.000	22.400
	214.393	217.355
z Buska	2.052	
z Solca	112	
	216.557	

Z Ciechocinka nie rozsyłano wody, tylko sprzedawano solankę na garnce, ług i muł solny. W Solcu również sprzedawano wodę na garnce na kąpiele. Ze Swoszowic, Majdanu średniego i Latoszyna wody wcale nie rozsyłano, z Bardyjowa i Truskawca nie podano ilości sprzedanéj wody.

W pierwszym szeregu umieściliśmy te zdrojowiska, z których sprawozdanie otrzymaliśmy tak w roku 1865, jako i w roku 1864, z tych bowiem tylko możemy zrobić porównanie z dwóch lat ostatnich, inne są dopisane w końcu dla otrzymania ogólnéj liczby z każdego roku.

Powyższe zestawienie 8 zdrojowisk, z których w obu latach sprawozdania otrzymaliśmy, przekonywa nas o postępie tak co do ogólnéj liczby gości leczących się, jako też i co do liczby kąpieli wydanych; wody tylko w roku 1865 nieco mniéj rozesłano, niżli w roku poprzednim, co łatwém jest do wytłumaczenia, osoby bowiem przybywające do zdrojowisk nie potrzebują wody do miejsca swego pobytu sprowadzać.

Rok ubiegły wykazał znacznie większą ilość gości leczących się w kilku zdrojowiskach, a mianowicie w Ciechocinku o 507, w Szczawnicy o 166, w Krynicy o 30, w Swoszowicach o 28; w innych było mniéj gości, a w szczególności: w Iwoniczu o 100, w Żegiestowie o 34, w Krościenku o 20, w Rabce o 11.

Z 8 zatém wykazanych zdrojowisk w 4 było więcéj o 730 osób, w 4 zaś mniéj o 165, ogółem było więcéj o 565 leczących się. — Busk i Solec również miały wiele gości w roku ubiegłym, powodem większego napływu gości do zdrojowisk w Królestwie polskiém znajdujących się, był stan kraju, trudność otrzymywania paszportów i w ogóle podupadły stan majątków. Że Szczawnica i Krynica coraz większą ilość gości ściągają, dziwić się nie można, zważywszy widoczny postęp co do urządzeń w obu wspomnionych zdrojowiskach, trudniéj wytłumaczyć, dla czego od kilku lat zmniejsza się corocznie liczba osób szukających pomocy w zdrojowisku iwonickiém, które ze względu na skład wód swoich na wszelkie uwzględnienie zasługuje, a co do postępu i ulepszeń również w tyle nie pozostaje. — Co do Żegiestowa i Rabki obu niedawno powstałych zdrojowisk, tym z serca życzymy podnoszenia się i rozwijania, aby tylko w pierwszém starano się o niezbędne wygody dla gości, co do drugiego bowiem właściciel nie szczędzi starań i ofiar, aby wskazaniom zadość uczynić.

Co do liczby kąpieli rozdanych, ta również była wyższą niżli w roku 1864 zostając w prostym stosunku do liczby gości. — Rozdano więcéj kąpieli: w Ciechocinku o 14.674, w Krynicy o 3091, w Żegiestowie o 700, w Szczawnicy o 1706. — Mniéj w Iwoniczu o 900, w Swoszowicach o 800, w Rabce o 101, w Krościenku o 30. Ogółem więcéj o 18.671, mniéj o 1831, a zatém więcéj kąpieli w roku 1865 w wspomnionych 8 zdrojowiskach o 16.840.

Wody rozesłano mniéj o 2962 flaszek; największa różnica zachodzi co do Szczawnicy, zkąd wysła-

*

no mniéj o 11.410 flaszek, z Iwonicza mniéj o 4000 flaszek, z Krościenka mniéj o 1000 flasz., za to więcéj z Krynicy o 9164, z Żegiestowa o 3600, z Rabki zaś o 684 flaszek.

Co do pory czasu, ta nierównie była piękniejszą niźli w roku 1864, — już piękny Maj gdzieniegdzie ściągał gości zdrojowych, lubo w Czerwcu dwa tygodnie były słotne i zimne; za to wynagrodził to piękny Lipiec, jako też następne miesiące, w których wprawdzie przechodziły dészcze, ale te zbyt częstemi i długiemi nie bywały. Podług wykazów meteorologicznych ze zdrojowisk nadesłanych, najmniéj dni dészczowych w ciągu trzech miesięcy (Czerw. do Sierpn.) było w Krynicy, gdyż tylko 16, w Solcu 21, w Ciechocinku 46, w Szczawnicy 48, w Iwoniczu 50. Różnica tak wielka zdaje się ztąd pochodzić, że w Krynicy i Solcu liczono tylko te dni, w ktore dészcz przez cały dzień padał, w innych zaś zdrojowiskach te nawet, w których dészcz padał choćby przez czas krótki.

Co do ciepłoty, najwyższa była w Truskawcu, doszła bowiem do + 29° R., w Solcu doszła do + 27° R., w Ciechocinku do + 24° R., w Szczawnicy do + 24°, w Krynicy i Iwoniczu do + 22°, najniższa zas wynosiła w Krynicy + 9° R., w innych zdrojowiskach + 6° R.

Nie chcąc dłużéj nużyć uwagi szanownych czytelników, zakończamy życzeniem, abyśmy co rok mogli podawać wiadomość o jak największym postępie i rozwijaniu się zdrojowisk krajowych, które jako nasze, ojczyste, każdemu polakowi kraj swój kochającemu drogiemi być powinny — a zarządy zdrojowisk aby nie zalegały pola, lecz mając na oku dobrze urządzone zakłady zdrojowe zagraniczne, starały się choć z wolna naśladować to wszystko, co tam dobrego się znajduje, a może z czasem przy Bożéj pomocy, choć w części sąsiadom dorównać potrafimy.

KORRESPONDENCYA.

Kraków dnia 9go Lipca.

Już w Marcu roku bieżącego widziałem pierwsze przypadki odry, a od owego czasu coraz się szerzéj po Krakowie rozgościła, tak że dzieci setkami chorują, a teraz na początku Lipca zaledwie choroba porę szczytu przekroczyła.

W ciągu mojéj wieloletnéj praktyki nie jednę obserwowałem odrę nagminną i zawsze uderzała mnie wielka śmiertelność między dziećmi izraelickiemi, jaką przy każdéj osutce gorączkowéj nagminnéj uważałem, rozmaite zapewne przyczyny są téj śmiertelności powodem — młody wiek i niedojrzałość rodziców, płodność wielka, niedokładne rozwinięcie ustroju dziecięcego, mieszkania niewygodne, ciemne, wilgotne lub brudne, żywność niestósowna i zakażenia krwi różnego rodzaju, jak niemniéj charłactwa.

Doświadczenie naucza, że cierpienie miejscowe czyli osutka sama przez się nie zabija, że tylko następstwa odry, czyli raczéj współtowarzysze, powikłania niebezpieczeństwo zrządzają, ogólne zaś zakażenie właściwego rodzaju odrowe często bez miejscowego cierpienia zabija.

Powikłania w rozmaitych epidemiach bywają rozmaite, i tak w jednéj z dawniejszych epidemii, którą przed laty w pamiętniku lekarskim warszawskim opisałem, najczęściéj przed pojawieniem się osutki, rzadziéj po jéj wykwitnięciu powstało zapalenie błoniaste krtani i nie jednę ofiarę pochłonęło, często wydarzała się również dzięgna i rak wodny (*noma*), które dawniéj byłem skory przypisywać lekowaniu, wówczas upowszechnionemu za pomocą chlorku rtęci, to jednak zdanie późniéj jako nie uzasadnione porzuciłem, gdyż przekonałem się, że obie te choroby bez użycia rtęci powstają.

I tak, wiem z pewnością, że dziś u nas nikt nie daje kalomelu w zapaleniu płuc, towarzyszącemu odrze, a jednak bardzo często wydarzają się zapalenia błony śluzowéj warg, ust, dziąseł i owrzodzenia, nawet i w téj epidemii widziałem jeden przypadek dzięgny i jeden raka wodnego, poczynającego się od obu warg ust; ponieważ zaś już w czasie pisania téj korrespondencyi ostatnią niemoc widziałem, przeto o dalszym jéj biegu nic powiedzieć nie mogę.

Tym razem nie wiele widziałem wypadków odry prawidłowéj, widziałem tylko niebezpieczniéjsze, i tak w jednéj rodzinie na Podgórzu umarło troje dzieci na odrę, jedno na zatrucie odrowe (*intoxicatio morbillosa*), drugie na zapalenie żołądka dławcowe (*diphtheritica*), bo prócz tego był naciek dławcowy na dziąsłach i na podniebieniu miękkiém, trzecie na zapalenie płuc obustronne. W drugiéj rodzinie w Krakowie zamieszkałéj dwoje już umarło, trzecie już dogorywa.

Przy téj sposobności winienem się wytłumaczyć, dla czego zapalenie dyfterytyczne zowię dławcowe, nie zaś jak dotychczas zwano błoniaste; wiadomo bowiem, że aż do ostatnich lat zapalenie błoniaste, mianowicie dróg oddechowych, krtani, tchawicy i oskrzeli, a nawet i pęcherzyków płucowych często się wydarzało, dławcowe zaś przez Bretonneau najpierw opisane do rzadkich należało osobliwości. Widziałem w mojej praktyce pojedyncze wypadki, które zupełnie lico-

wały z opisem przez tego Autora podanym, poczynała się choroba od gardziela, czopka, migdałków, miękkiego podniebienia, towarzyszyły jéj petocie, szybki rozkład krwi, czego w cierpieniu błoniastém zapalném nigdy nie postrzegano.

Li tylko anatomia patologiczna jest w stanie wykazać różnicę między zapaleniem błoniastém a dławcowém.

Błoniawa jest sprawą wypocinową gorączkową ostrą, jak zapalenie płuc, zapalenie skóry różowe (*erysipelas*) i t. d. poczyna się od zimna trzęsącego, tętna przyśpieszonego, następnie wytwarza się błona, w dławicy nie ma najczęściéj gorączki, widziałem wypadki, w których tętno nawet było zwolnione, i uderzało 50—60 razy na minutę.

W błoniawie błonka utworzona pokrywa po wierzchnią błony śluzowéj, błonka bywa czasem zmarszczona, można ją za pomocą piórka usunąć, oddalić, w dławcu zaś naciek ściśle jest złączony spojony z błoną śluzową, nawet w jéj treści jest złożony, następnie rozpada się naciek, a pod nim jest owrzodzenie, gdyż pod naciekiem błona śluzowa jest chora, po owrzodzeniu błona śluzowa goi się, zostaje utrata istoty i blizny niekształtne się tworzą, w błoniawie zaś błona śluzowa pod wypociną będąca jest zdrowa, prawidłowa, nie krwawi po oddaleniu wypociny, co w dławcu ma miejsce.

Dławiec jest chorobą krwi, chorobą zakaźną, przez ucisk, jaki naciek zrządza, brzękną gruczoły podobnie jak w chorobie kiłowéj, lubo obrzękłości gruczołów szyjnych i w innych chorobach się wydarzają, i tak przy zapaleniu okostny zębów, przy zapaleniu dziąseł, po użyciu i nadużyciu rtęci, przy wyprysku za uchem, w błoniawie atoli nigdy tak wcześnie i tak znacznie nie nabrzmiewają gruczoły sąsiednie jak w dławcu.

Dławiec w bliskiém jest powinowactwie z osutkami ostremi, zaraźliwemi, z odrą, płonicą, ospą, jest chorobą zaraźliwą, ztąd téż zwykle w jednéj rodzinie dwoje lub więcéj osób zapada.

W błoniawie błona śluzowa cierpiąca jest rozwolniona, obrzękła, jak w śluzotoku spojówki, przy dotknięciu ma się uczucie, jakby się aksamitu dotykano, nadto błona śluzowa jest przekrwiona; w dławcu zaś błona śluzowa jest niedokrewna, blada, dotykanie wywołuje uczucie istoty zbitéj, nierównéj, chropowatéj.

Błoniaste zapalenie jest cierpienie miejscowe, dławcowe zaś jest wynikiem, odbiciem cierpienia ogólnego; błoniaste zapalenie nie szerzy się z jednego miejsca na drugie, dławcowe zaś posiada tę własność w stopniu wysokim, widzimy, że ono począwszy się od migdałków, gardziela, czopka, podniebienia miękkiego, przenosi się na krtań, tchawicę i oskrzele, nawet i ku górze się rozpościera, zajmuje tylne, a nawet i przodkowe nozdrza i tam wielkie zniszczenie zrządza.

Z tego pobieżnego poglądu już widno, że choroby przerzeczone wielce się od siebie różnią, a co najważniejsze, że dławiec we wysokim stopniu zaraża; i tak w roku przeszłym młody lekarz wiedeński, lecząc dziecko na dławiec gardziela i podniebienia przy wstrzykaniu się zaraził i mimo tracheotomii dość wcześnie podjętéj uratowanym być nie mógł.

Przed trzema laty cztery wypadki zapalenia dławcowego leczyłem jednocześnie, u osoby dorosłéj i u dorostka może 12-letniego choroba ukończyła się pomyślnie, atoli w jednéj rodzinie leczyłem dwoje dzieci, jedno po drugiém; w obu razach zakończenie było niepomyślne. W tym samym domu kilkoro dzieci również umarło na tę chorobę, jak mi wtedy powiadano. — Już w owym czasie zwróciłem był moję uwagę na szybkość, z jaką nabrzękłość gruczołów sąsiednich powstaje i z tego wnioskując o niejakiém podobieństwie do choroby kiłowéj, uważałem dławicę za cierpienie zakaźne.

W Podgórzu przy Krakowie, gdzie w rok późniéj wiele dławcowych cierpień widziałem, zauważałem, że zwykle dwoje dzieci w jednéj zachorowało rodzinie; w owym czasie śmiertelność była znaczna, bo choroby te wydarzały się u mieszczan, gdzie w ogóle nie wiele zadają sobie pracy koło chorych i gdzie prędko ręce opuszczają, zwłaszcza jeśli niemoc nie prędko się poprawia. Otóż w Podgórzu zachorowało dziecię niejakiemu urzędnikowi na dławicę gardła, lekarz tameczny Pan Hofmann zawezwał mnie na naradę, a gdy po sprawdzeniu choroby z ciekawości zaglądam młodszéj córeczce do ust, już widzę chorobę rozwiniętą, starszą zdołano wyratować, młodsza zaś mimo wszelkich zabiegów i starań podjętych niemocy uległa.

W Krakowie u państwa St. zachorowała dziewczynka ośmioletnia na dławicę gardła i krtani, u któréj gdy choroba mimo środków przeciw téj niemocy zalecanych coraz bardziéj się pogarszała, zdecydowano się na wykonanie tracheotomii, którą też Prof. Dr. Gilewski z wielką oględnością szczęśliwie wykonał, chora atoli w 11 dni po operacyi umarła z powodu upadku sił i coraz bardziéj szerzącéj sprawy dławicowéj, która wielką utratę istoty koło rany zrządziła.

Nazajutrz po zachorowaniu dziewczynki jéj braciszek młodszy miał być wydalony na moje polecenie z domu rodzicielskiego i przeniesiony do mieszkania innego odleglejszego, nim jednak dom rodzicielski opuścił, poprzednio go jeszcze wybadałem i już znalazłem naciek dławcowy na migdałku i podniebieniu, nadto kandydat, obecnie Dr. medycyny Jeg. Pan Barzycki, który miał dozór nad tracheotomowaną dziewczynką, również uległ zapaleniu dławcowemu migdałków i dziąseł, obaj wyzdrowieli, lecz z utratą znacznéj części migdałków.

Kolega jeden z Królestwa polskiego opowiedział mi, że praktykując na partykularzu, zawezwany został do dzieci dławcem dotkniętych, a powróciwszy do domu zaraził własne dzieci chorobą

przerzeczoną, sam będąc zdrów, był raczej tylko pośrednikiem.

Przykłady wyż przytoczone dostatecznie wykazują ogromną różnicę, jaka zachodzi między błoniawą a dławicą, również i skutek, jaki leki wymierzone przeciw tym niemocom sprawują, będzie różny; i tak w zapaleniu błoniastém rękoczyn z powodu ścieśnienia krtani podjęty ocali chorego z wielkiém prawdopodobieństwem, kiedy w zapaleniu dławcowém zachodzić będzie wielka wątpliwość, azali mimo przedsiewziętego rękoczynu powiedzie się chorego wyrwać z niedoli! Mimo to jednak widziałem kilka przypadków we Wiedniu, które ocalały, chociaż rękoczyn w cierpieniu dławcowém był wykonany. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich. c. k. Tow. nauk. krak. z dnia 13go Lipca r. b.

Treść: Gilewski: I. Okaz osoby uleczonéj z cierpienia kiłowego, uwagi nad témże, tudzież II. nad przypadkiem przedstawionym na posiedzeniu poprzedniém. III. Tenże: Spostrzeżenie ścieśnienia krtani poniżéj więzadeł głosowych.

Przewodniczący wprowadziwszy gościa p. Dra Witolda Wilczopolskiego z Ukrainy, odbywającego podróż naukową, przedstawił go zebranym spółtowarzyszom i powitał życzliwie.

I. Professor Gilewski okazał gronu dziewczynę 23letnią wyleczoną w klinice lekarskiéj tutejszéj z różnych cierpień kiłowych, które pod niejednym względem wydawały mu się nader ciekawemi. Obok podejrzanych plam na udzie prawém u osoby cierpiącéj znaleziono obrzęki okostniowe na goleniach, łokciu prawym i szczęce dolnéj, prócz tego zwiększenie i stwardnienie migdałka prawego, a na zasadzie języka w miejscu, gdzie się znajdują brodawki pieńkowate *(papillae vallatae)* były dość spore guzy stożkowate, sterczące w górę na 3 linie, jeden z nich okazał pojawy udarowe. Badanie wziernikiem krtaniowym zrazu nie dostrzegło nakrywki głośniowéj, którą za troskliwém i ponownem śledzeniem wykryto nareszcie, lecz w trój- lub czwórnasób zgrubiałą, a przez to i wejście głośniowe ścieśniającą. Głos nader chrypliwy i cichy. — Wykładający poczynił uwagę, że jakkolwiek w tym razie przypady same przez się miały cechę zjawisk kiły trzeciorzędnéj, to o takiéj w ścisłym rozumieniu właściwie nie mogło tu być mowy, ze względu, że nie poprzedzała żadna z postaci drugorzędnych, na ślad których przynajmniéj ani wywiady, ani najstaranniejsze badanie przedmiotowe nie naprowadziły. Dziś po 6tygodniowem przeszło leczeniu uważać można polepszenie znakomite, obrzęki okostni i towarzyszące im bóle znikły, migdał zmalał, zatrzymawszy atoli objętość nieco większą, nakrywka ścieńczała, ma jednakże jeszcze 2 linie grubości, błona jéj zewnętrzna i wewnętrzna jeszcze rozpulchniona, a ztąd i wnętrze głośni dla oka mniéj jest dostępne na brzegu tylko nakrywki widać pasmo cienkie barwy prawidłowéj, tj. białawo-żółtawéj.

Leczenie dało powód do osobliwszego spostrzeżenia. Ze względu na zasadniczą istotę choroby przepisano jodek potasu od razu w większéj dawce po skrupule na dzień. Ilość ta sprawiała silną biegunkę. Okoliczność tę stwierdzono kilkakrotnie przerwawszy podawanie leku i powróciwszy znowu do niego. Wywoływał on zawsze ten sam skutek, ilekroć ta sama dawka była powtarzaną, choćby ją połączono z wymokiem makowcowym. Dopiéro zmniejszoną do połowy, t. j. do 15tu ziarn ilość dzienną leku z dodatkiem kilku kropel wymoku makowcowego znosiła chora dobrze. Użyła ona dotychczas 9ciu drachm jodku potasu. Głos jéj oczyścił się i uwydatnił, trącając tylko niekiedy o odcień słabochrypliwy; zmiany jedynie migdałka i nakrywki głośniowéj, stanąwszy na pewnym stopniu poprawy, nie ustępują daléj. Wykładający owe zmiany w migdałku, na zasadzie języka i błonie śluzowéj nakrywki głośniowéj uważa za guzy kiłowe *(gummata)*. — Nad tym przedmiotem wszczął rozprawę:

Dr. Rosner. Nie wątpi on o przyrodzie kiłowéj cierpienia opisanego, a co do guzów na zasadzie języka postrzegał je nader często wielkości prosa, zwłaszcza w towarzystwie kiły tak zwanéj wtórorzędnéj, stanowią one, zdaniem jego, przerost brodawek, przeto nie nazwałby ich obrzękami kiłowemi *(Gummata)*. Nie jest także dowodnie uzasadnioném, utrzymuje daléj, aby sprawa chorobowa, o któréj mowa, miała być koniecznie postacią trzeciorzędną, obrzęki tego rodzaju *(tophi)* przechodzą w owrzodzenie, co w tym przypadku miejsca nie miało. Wiadomo również, że Virchow na téj zasadzie rozróżnia zapalenia okostni kiłowe drugorzędne i trzeciorzędne; te ostatnie mają znamiona anatomiczne odrębne, tamte ich nie mają; trzeciorzędne mogą się pojawić przed drugorzędnemi, a przypuszczany dawniéj porządek chronologiczny nie jest bynajmniéj zgodny z rzeczywistością; ustąpienie nakoniec całkowite obrzęków okostni przemawia raczéj za ich przyrodą drugorzędną, trzeciorzędne albowiem nigdy bez śladu nie znikają, lecz pozostawiają i po wyleczeniu wyraźne znaki ubytu kości.

Prof. Gilewski w odpowiedzi na to przypomniał, że z góry zastrzegł, jako wzmiankowane zmiany chorobowe tylko ze względu na swoje własności fizyczne miały podobieństwo do kiły trzeciorzędnéj, nie zaś co do kolei czasu, w któréj wystąpiły, wyraźnie bowiem dodał, że z tego względu nazwa cierpienia trzeciorzędnego była niewłaściwa. — Jeżeli Dr. R. mówi o brodawkach zwiększonych do objętości prosa jako towarzyszach częstych kiły drugorzędnéj, to wypada mu zwrócić uwagę, iż nie o takie tu chodziło przerosty, lecz o guzy spore, przekraczające objętość grochu. O ile nakoniec obrzmienia okostne miały przyrodę anatomiczną kiły wtóro- lub trzeciorzędnéj; tego na żywéj osobie sprawdzić nie mógł; dość mu było pochwycić wierny obraz kliniczny, gdy o nekroskopijnym mowy w tym razie być nie mogło.

II. Brak czasu nie dozwolił był na zebraniu poprzedniém temuż Professorowi Gilewskiemu rozwinąć uwagi nad przypadkiem chorobowym kiły wrodzonéj okazanym w ów-

czas grona spółtowarzyszy. Dopełnił więc tego zadania na posiedzeniu obecném. Przypominamy, że chodziło o niewiastę 32 lat mającą, okazującą szereg zmian chorobowych, świadczących nieomylnie o tego rodzaju cierpieniu; miała bowiem obie kości goleniowe zgrubiałe i chropawe, liczne a rozległe blizny z kośćmi zrosłe na odnogach górnych i dolnych, tudzież na szyi; guzowate obrzęki pod szczęką dolną i w podpaszach, nareszcie zwiększoną wątrobę z nierówną powierzchnią, oraz stłumiony odgłos i oddech oskrzelowy w szczycie płuca prawego. Późniéj dostrzegł Prof. G. jeszcze tarcie nad sercem obok brzegu mostkowego lewego. Wykładający namienił, że w ogóle napotykano już nierzadko objawy kiłowe, w narzędziach wewnętrznych, mianowicie w sercu, wątrobie, jądrach i śledzionie, nie z taką pewnością da się to powiedzieć o płucach. Virchow wprawdzie uważał w oskrzelach pewne zmiany właściwe, sięgające aż do miąższu płucnego, a które mienił być kiłowemi, wszelako nie rozstrzygnięto jeszcze stanowczo pytania: czy płuco może być pierwotném siedliskiem kiły. Spostrzeżenia kliniczne w téj mierze nie nasuwają się pamięci wykładającego, w każdym razie są one jeszcze nader szczupłe i wymagają liczniejszego potwierdzenia. Otóż w tym przypadku zdają się przemawiać niektóre okoliczności za kiłową przyrodą zboczenia napotkanego w szczycie płuca prawego, a mianowicie że tam znachodzić się może guz kiłowy. — Objawy na fizyczném li badaniu oparte, jako to: krótkość odgłosu wypukowego i towarzyszący temuż szmer oddechowy oskrzelowy nie są zapewne dostateczne do rzucenia światła na bliższą istotę zmiany chorobowéj w płucu, gdyż nie oznaczają one nic więcéj, tylko większą zbitość narzędzia bez względu na jéj przyczynę; jeżeli się atoli 1sze zważy na przebieg i skutek leczenia, a w szczególności, że chora z razu wiele kaszlała i wykrztuszała, że obecny był rozległy nieżyt oskrzelowy i że te przypady śród używania jodku potasu, wymierzonego przeciw kile, nie tylko prędko ustąpiły, lecz że leczenie to nader korzystnie wpłynęło na całe odżywienie ciała, jego pełność widocznie przybywającą i wejrzenie coraz czerstwiejsze; jeżeli 2re uwzględnimy resztę zboczeń znamionujących kiłę, a wyliczonych powyżéj, a zwłaszcza też obrzęki gruczołów chłonicznych, w miejscach, gdzie tego rodzaju guzy, jeżeli są przyrody zołzowéj, częstokroć nie lubią obierać siedziby, jako to: np. w podpaszach: to nabędziemy może niejakiego prawa do przypuszczenia, że wykryte w płucu zboczenie kiłowéj było przyrody. Wykładający nie orzeka tego ze stanowczą pewnością, lecz jako mniemanie znajdujące w tym razie pewne usprawiedliwienie. Wiadomo mu aż nadto dobrze, że gruźlica płucna jest dość częstem następstwem przewłocznéj kiły, ale w takim razie, jeżeli już raz do niéj przyszło, nie widywał, aby się poprawiać jeszcze mogła, lecz owszem szerzyła się i dość prędko niezawodną zgubę cierpiącemu gotowała, tu zaś polepszenie było nie tylko widoczne, ale kobiéta już wynędzniała, nabrała ciała i odzyskała utraconą świeżość cery.

Dr. Rosner namienił pod względem historycznym, że już lekarze zeszłego wieku przypuszczali **suchoty płucne weneryczne** (*Phthisis venerea*), w nowszych czasach Führer rozpoznał kiłę w płucu. Virchow jednakże, mimo najtroskliwszych poszukiwań w tym kierunku, nie zdołał w przerzeczoném trzewie wyśledzić utworów chorobowych, któreby posiadały niewątpliwe znamiona kiły. Co się tknie choréj w mowie będącéj, okazywała ona oznaki charłactwa, dla tego mniema, że obrzęki gruczołów były dowodem zwyrodnienia skrobiowatego, będącego dość pospolitém następstwem kiły przewlocznéj, a przemawiającego raczéj za gruźlicą niż za kiłą w płucu. Ciekawém byłoby wiedzieć, czy mocz choréj nie zawierał białka, gdyż to poparłoby domysł jego o sprawie zwyrodnienia skrobiowatego, również w nerkach jak i gruczołach chłonicznych.

Prof. Gilewski odrzekł, że gdy p. Dr. R. zapatruje się na rzecz ze stanowiska specyalnego, on sam ma na uwadze kliniczne jedynie. Wyobrażenia o istocie anatomicznéj pojawów kiłowych i o kolei, w jakiéj po sobie następują, uległy już, a zapewne ulegną jeszcze nie jednéj zmianie; twierdzenia Virchowa nie mogą jeszcze uchodzić w téj mierze za pewnik niewzruszony. Spostrzeżenie, o jakiém mówił, klinicznie daje mu prawo do wyrzeczenia przypuszczenia opartego przecież nie na gołych słowach, lecz na uważanym przebiegu choroby. Zwraca uwagę, że gdzie znachodził schorzałość na tle zwyrodnienia skrobiowatego trzew i gruczołów, tam w ogóle nie podobna spodziewać się polepszenia zdrowia, a gruźlica i towarzyszący nieżyt w takim razie od jodku potasu doznawaćby koniecznie musiały znacznego pogorszenia, a nie oczewistego polepszenia z powrotem pełności i jędrności ciała.

Prof. Madurowicz oświadcza, iż na zwłokach wielkiéj liczby osesków dotkniętych kiłą, a zmarłych ze zapalenia płuc, nie zdołał nigdy wyśledzić w narzędziu oddechowém zmian odrębnych, kile jedynie właściwych, lecz że owo zapalenie nie różni się wcale od owego, jakie okazują dzieci od kiły wolne.

Dr. Rosner sądzi, że rozpoznanie kliniczne opierać się winno na zasadzie anatomiczno-patologicznéj i że ta ostatnia wyprzedzać powinna tamto, tak np. wprzód Dittrich wykrył w wątrobie anatomiczne objawy kiły, zanim je na żywym rozpoznawano.

Prezes tow. (Prof. Majer) nie dzieli tego zdania bezwzględnie, albowiem jak fizyolog niekiedy wyprzedza w swych spostrzeżeniach anatoma znagiony pewném zjawiskiem lub doświadczeniem do przypuszczenia jakiegoś stosunku w budowie ustroju, który następnie dopiero doznaje sprawdzenia anatomicznego, tak i spostrzeżenie kliniczne może czasem naprowadzić na wykrycie zmiany chorobowéj anatomicznie stwierdzić się późniéj mającéj.

Sekretarz (Dr. Oettinger) sądzi, że spór wszczęty nie może być jeszcze zagodzony, gdyż nauka o kile nie rozstrzygnęła go jeszcze stanowczo, nie wynurzywszy się dotąd z zamętu sprzecznych a zmiennych wyobrażeń co do odrębnych znamion kiły, ich związku ze sobą i ich kolejnego następstwa. Jemu samemu w obec wielokrotnego spostrzeżenia szpitalnego narzucała się z ponowną natarczy-

wością myśl, jakoby żaden z osobna pojaw kiły nie miał w sobie nic odrębnego, lecz że tylko ich spółczesność lub kolej, w jakiej się okazują, nadają im piętno szczególne.

III. W końcu Prof. Gilewski udzielił jeszcze tymczasowej krótkiej wiadomości o postrzeganym spólnie z Doktorem Oettingerem u człowieka 40letniego przypadku ścieśnienia krtani, mającego tę osobliwość, że zrządzone jest naroślami znajdującemi się poniżej więzadeł głosowych i dla tego wziernikiem nawet trudno daje się dostrzedz. Cierpienie trwa od 4 lat, towarzyszy mu zgrubienie i wygięcie chrząstkowej przegrody nosowej. Istota cierpienia nie jest wyjaśniona. Śladów gruźlicy nie ma żadnych, przeciw rakowi świadczy długie trwanie choroby przy czerstwem zresztą wejźrzeniu chorego. Zabytków kiły nie wyśledzono także. Przepisano tymczasem wewnętrznie jodek potasu, a zewnętrznie wcieranie maści szarej, mając zamiar wykonać niebawem przecięcie krtani i tchawicy. Gdy już miano przystąpić do tego dzieła prof. G. pomny na zasadę, iż jak przed samém cięciem na kamień moczowy, operator winien jeszcze raz stwierdzić jego obecność w pęcherzu; tak i tu należy raz jeszcze zajźrzeć do krtani, by się o narośli przekonać — zbadał chorego wziernikiem i zdziwiony po jednéj stronie już nie napotkał owéj narośli, którą był widywał poprzednio, a że i cierpiący doznał wielkiéj ulgi, przeto odstąpiono tymczasem od zamierzonéj pomocy krwawéj. Wykładający obiecał uzupełnić późniéj tę wiadomość dalszemi spostrzeżeniami, których sam wielce jest ciekaw.

Przewodniczący zamknął posiedzenie, zapowiadając następne na Październik.

W téj kilkomiesięcznéj przerwie, śród czasu obfitego w wielkie wypadki i polityczne wstrząśnienia — ileż rzeczy wydarzyć się może! Niepodobna nie pomyśleć o tém, i nie wyglądać z utęsknieniem obrotu pomyślnego dla uprawy naszéj niwy naukowéj. O.

Dziekanem wydziału lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim na rok szkolny 1866/7 obrano Professora Dra Maurycego Madurowicza.

Pełnione i ofiarowane usługi lekarskie z powodu obecnéj wojny.

Dr. Rosner Antoni, operator i docent w Uniwersytecie Jagiellońskim ofiarowawszy bezpłatne usługi swoje lekarskie, objął oddział rannych w lazarecie wojskowym na zamku; przez pomyłkę zapewne opuszczono nazwisko jego w dzienniku urzędowym, który zgłaszających się z takiemi ofiarami lekarzów z wyrazem wdzięcznego uznania do wiadomości publicznéj podał. Sądzimy, że skore przyjęcie ofiarowanéj usługi jest najwymowniejszym dowodem należytego jéj uznania.

Uczniowie dwu ostatnich lat wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego zgłosili się również z gotowością do pełnienia czynności lekarskich w lazaretach wojskowych podczas wojny obecnéj.

Komitet centralny pomocy dla rannych utworzony we Lwowie, ma skład następujący: Prezes Kazimierz hr. Krasicki. Członkowie: Dr. Mich. Gnoiński, poseł na sejm kr., X. Maciej Hirschler kanonik kap. lw. obrz. rz. k., Fr. Krobl burmistrz m. Lwowa, Dr. Maks. Landesberger poseł na sejm kr., Felicyan Laskowski poseł, Feliks Piątkowski obywatel m Lwowa, Karol Prociński c. k. radzca izby obrachunkowéj, Włodz. hr. Russocki poseł, Dr. Unger c. k. lekarz sztabowy zwierzchni, Fr. Vukassovich c. k. radzca nadw., X. Jan Żukowski kanonik kap. lw. obrz. gr.

Z odezwy tego komitetu, wydanéj dnia 9go Lipca r. b. wyjmujemy ustępy określające bliżéj rodzaj pomocy i sposób jéj udzielania:

Potrzebna jest centralnemu komitetowi ciągła wiadomość:

a) czy, gdzie i jakie komitéty celem pielęgnowania rannych żołnierzy, tudzież zbierania potrzebnych ku temu celowi przedmiotów w kraju się zawiązały lub w przyszłości zawiążą;

b) czyli, gdzie i jakie zapasy szarpi, bandażów, kompresów i t. p. przedmiotów, tudzież gotowych pieniędzy są zebrane i gdzie takowe się znajdują;

c) czyli kto, pod jakiemi warunkami i w jakiéj ilości do przyjmowania i pielęgnowania rannych żołnierzy, lub ofiarowania na ten cel gotowych pieniędzy się zobowiązał lub w przyszłości zobowiąże.

Uprasza: 1. o jak najgorliwsze zadośćuczynienie odezwom J. E. c. k. Namiestnika z dnia 12 i 28go Czerwca b. r. wzywającém do zbierania szarpi, bandażów, kompresów i t. p. przedmiotów, niemniéj gotowych pieniędzy celem pielęgnowania rannych żołnierzy;

2. o jak najśpieszniejsze podanie do wiadomości komitetu centralnego okoliczności pod *a. b. c.* wymienionych;

3. o zawięzywanie w mowie będących komitetów po obwodach i powiatach ze wszystkich warst społeczeństwa bez różnicy wyznania, za wiedzą przełożonego okręgu politycznego, a równoczesném zawiadomieniem komitetu centralnego.

Pisma wszelkie adresować należy do Komitetu centralnego pomocy dla rannych we Lwowie.

Choroby nagminne.

W drugiéj połowie Czerwca wybuchła na Bukowinie biegunka nagminna. W czterech miejscach zapadło od początku wybuchu téj choroby 113 osób z pomiędzy 7709 głów ludności; wyzdrowiało 38, umarło 61, pozostało w kuracyi 14.

Dziennik „Bukowina“ donosi: Z powodu srożącéj się już od dłuższego czasu epidemii tyfusowéj, jakoteż z powodu kilku wypadków biegunki połączonéj z kurczami zamknięto w Czerniowcach ostatniemi dniami wszystkie szkoły przedłużając tym sposobem wakacye o dni kilka.

Cholera. O pojawieniu się cholery w Monastersku, w powiecie Kossowskim, obwodzie Kołomyjskim, donosi Namiestnictwo lwowskie, wzywając do przestrzegania środków przezorności. We Lwowie utworzono Komissyą ku temu, która 11go b. m. miała rozpocząć czynności swoje.

Na Bukowinie pojawiła się w Czerniowicach, Wiszniczu, Petrowicach i Iltinicy.

W Jassach w ciągu dni 10cin do 5go Lipca zachorowało 304 osób, wyzdrowiało 95, umarło 167, pozostało w kuracyi 42.

Szerzy się ta zaraza w Holandyi. Od chwili jéj wybuchu tamże w Maju do 13 Czerwca liczą w Leydzie 724 przypadków a 431 zmarłych, w Gravenhaven 216 chorych a 135 zmarłych, w mieście Delft 336 przypadków a 222 zmarłych; w Roterdamie 708 przyp., zmarłych 433; w Utrechcie 305 chorych a 169 zmarłych.

W Antwerpii pojawiła się przed niejakim czasem w przystani na okręcie wychodźczym „Agnieszka“. Obecnie panuje w mieście a dnia 16 Czerwca było tam 81 umarłych na chorych 180 bez wliczenia zapadłych na okręcie. — Kiedy niekiedy okazuje się plaga ta na okrętach kupieckich płynących z Liwerpulu do Stanów Zjednoczonych Ameryki.

We Francyi choroba ucicha, sroży się za to w Petersburgu.

O cholerze w Kamieńcu Podolskim i Besarabii doszły nas wiadomości listowne, które zamieścimy w Nrze następnym.

Stopień doktora medycyny w Uniw. Jagiellońskim otrzymał d. 9go b. m. p. Józef Różański z Krakowa.

Wiadomość statystyczno-lekarska o Polsce kongresowéj.

Według obliczenia, jakie podaje nowe czasopismo warszawskie „Klinika“ czwarta przeszło część lekarzy królestwa polskiego mieszka w saméj Warszawie, a w ogóle na 10.700 głów w królestwie polskiém przypada jeden lekarz. Co do przestrzeni wypada w gubernii: Warszawskiéj 1 lekarz na 5 mil kwadratowych, w Radomskiéj na 6 mil, w Lubelskiéj i Płockiéj jeden na 7 mil, a w Augustowskiéj jeden na 9 mil.

Do niniejszego Nrn dołącza się ogłoszenie przedpłaty na Chemią rozbiorową p. Bogdana Hofa.

N^er 30. **28 Lipca.** **1866.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK WYSYPKI GUZICZKOWÉJ

uważany i leczony w klinice chorób wenerycznych i skórnych oraz uwagi nad niestósownością sztucznych podziałów dermatologicznych

skreślił

Dr. Antoni Rosner

docent chorób skórnych i wenerycznych w Uniw. Jag.

Dnia 10go Października 1865 r. przyjęto do kliniki 14letniego chłopca, pochodzącego od rodziców, którzy ze suchot zmarli oboje. O dawniejszych chorobach tyle się tylko dowiedzieć było można, że przez lat kilka co zimę cierpiał strup słodki.

Chłopak ten silnie zbudowany okazuje następujące zmiany na skórze. Głowa pokryta łuskami cienkiemi, drobnemi, suchemi, wolno przylegającemi do skóry; — na twarzy podobne łuski ściśléj jeszcze przylegające do skóry, nie okazującéj żadnéj zmiany, łuski uszykowane w szeregi poprzeczne w liczbie 6 — 8, w odstępach różnych; skóra pokrywająca uszy zgrubiała, szorstka, pokryta łuskami; — skóra na szyi, na karku i na klatce piersiowéj, jakoteż skóra na zewnętrznéj stronie łokci pokryta guziczkami drobnemi, wielkości ziarnka prosowego, blado-czerwonemi, gęsto obok siebie ustawionemi, guziczki tu i owdzie, mianowicie na łokciach cienkiemi pokryte łuskami, a niektóre z nich strupkami ciemnemi, pochodzącemi ze krwi wynaczynionéj skutkiem drapania. Pierwsze zmiany powstać miały według zeznania chorego na łokciach, następnie na klatce piersiowéj, a najpóźniéj na twarzy i głowie. — Stan ogólny chorego zupełnie zadawalający, sen tylko przerywany z powodu swędzenia w miejscach chorobowo zmienionych. Narzędzia wewnętrzne nie okazują żadnéj zmiany, warga tylko górna obrzękła i nos obrzękły, obok nieznacznego wprawdzie tylko obrzmienia gruczołów na szyi wzbudzają podejrzenie o zakażeniu zołzowém u chłopca silnie zbudowanego. — Wysypka do Grudnia 1866 r. w ten sposób postępowała, że miejsca wolne, t.j. skóra na brzuchu, na kończynach górnych i dolnych stała sie siedzibą takich samych guziczków, z dawniejszych zaś, tj. na klatce piersiowéj i na łokciach w odstępach między guziczkami nowe powstawały, które zlewając się z dawniejszemi,

zrządziły zgrubienie, szorstkość, suchość i łuszczenie skóry, na któréj nie można już było dostrzedz guziczków, tj. pierwotnéj formy téj wysypki. Takiego przeobrażenia doznała i skóra na brzuchu i na kończynach, tak iż w Grudniu, kiedy zmiany na skórze doszły do szczytu, chory następujący przedstawiał obraz:

Głowa i twarz pokryte łuskami, pod któremi skóra miejscami żadnéj nie okazuje zmiany, miejscami zaś nieznaczne zgrubienie tylko, skora zaś całego tułowia i kończyn w równéj mierze zgrubiała, szorstka, sucha, łuszcząca się — w ogóle na całéj skórze, wyjąwszy jedynie skórę na prąciu i mosznach i odstępy na twarzy między wspomnionemi szeregami nie było jednéj szparki wolnéj od zmian chorobowych.

Najznaczniejsze zmiany przedstawiały dłonie i podeszwy, a następnie zewnętrzna strona stawu łokciowego i kolanowego.

Ten okres zajęcia całéj skóry trwał do końca Lutego, z początkiem Marca łuszczenie i swędzenie zmniejszyło się, zgrubienie i szorstkość ustępowały, a to równocześnie na tułowiu i na kończynach. — Dnia 29go Marca, po 6miesięcznym pobycie w szpitalu chory wypuszczony został na usilne żądanie z kliniki w stanie następującym: Skóra na głowie i twarzy prawidłowa, nie łuszcząca się, na tułowiu miejscami tylko skóra nieco grubsza i suchsza, ale nie łuszcząca się i nie swędząca, większa część skóry na tułowiu zupełnie prawidłowa — skóra na kończynach cieńsza, na dłoniach i podeszwach mniéj wprawdzie jak na początku, ale zawsze dość znacznie zgrubiała, szorstka i sucha.

Chory od początku leczony był środkami zewnętrznemi i wewnętrznemi, a mianowicie: od 11/10 do 23/10 używał kąpieli częstych i nacierań mydłem szarym, od 25/10 do 31/10 kąpieli zwyczajnych i nacierań dziegciem, wewnętrznie używał od 11/10 do 11/11 nastoju przyszczawkowego (*Tct. cantharidum*) od 4 do 10 kropel dziennie. Nie widząc po tém leczeniu żadnéj zmiany w przypadach i owszem uważając postęp wysypki i okazanie się białka w moczu, usunąłem te środki i zaleciłem kąpiele siarczane $^1/_3$ uncyi wątroby siarczanéj do jednéj kąpieli — wewnętrznie zaś roztwór Fowlera od 6 do 24 kropel dziennie. Tym sposobem chorego leczono od 10 List. do końca Marca, — w tym czasie wziął więc 112 kąpieli siarczanych, 1320 kropel rozczynu Fowlera: około 15 ziarn arszeniku. *(D. c. n.)*

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

(Ciąg dalszy. Obacz N. 4 z r. b.)

Z i m n i c a *(Malaria)*.

Liczny zastęp chorób leczonych w klinice prof. Dietla, stanowiła zimnica. Uważaliśmy ją występującą w różnych postaciach, jako chorobę samoistną z regularnemi, okresowemi napadami, lub jako towarzyszące innym niemocom powikłanie; jako chorobę ostrą i gorączkową, to znowu jako przewlekłe i bez gorączki przebiegające cierpienie.

Rozpoznanie zimnicy czasem łatwe i nielekarzom nawet dostępne, czasem było tak trudném, iż mimo nader ścisłego badania tylko z pewném prawdopodobieństwem uskutecznioném być mogło i tylko przebieg choroby i skutki leczenia do pewności je doprowadzały.

Rozpoznawano zimnicę z następujących objawów: brudna ziemista barwa skóry, ostre lub długotrwałe obrzmienie śledziony, przypady zdrażnienia lub otrętwienia ośrodków nerwowych a mianowicie rdzenia przedłużonego, przerwa zupełna *(intermissio)* lub zwolnienie *(remissio)* gorączki i innych chorobowych przypadów, znaczne zwolnienie w ruchach oddechowych i sercowych w ustępach bezgorączkowych, zmiany moczu jako to: brudna barwa, jakby płynem węgla przypruszonego moczu, niestosunek ciężaru gatunkowego moczu do jego barwy i ilości, obecność małéj ilości cukru, nareszcie wywód oparty na wykluczeniu innych do zimnicy podobnych chorób.

Przebieg zimnicy najczęściéj był długotrwały. Rzadko przybywali do kliniki naszéj chorzy ze świeżo powstałą chorobą, zwykle nosili się długo z chronicznem zakażeniem, świeże dopiero a gwałtowne napady lub przystąpienie jakiejś innéj niemocy sprowadzało ich do kliniki.

W przebiegu zimnicy często uważaliśmy, iż powstawały zapalenia w różnych wnętrznościach, których związek ze sprawą zimniczną dał się wykazać. W niektórych epidemiach zimnicznych spostrzegano, iż pewne narządy przeważnie ulegały zapaleniu jak np. od roku 1851 do 1854 nérki i wtenczas mieliśmy wiele przypadków ostréj choroby Brighta, któréj podstawą była zimnica; w innych epidemiach łączyły się z zimnicą zapalenia płuc, opłucny, śledziony, ostre nieżyty żołądka i kiszek, czerwonki a w dwóch przypadkach zauważaliśmy towarzyszące zimnicy wszystkie przypady cholery znamienitéj *(Ch. exquisita)*, które od rzeczywistéj cholery tylko znacznem obrzmieniem śledziony i poprzedzającemi napadami gorączkowemi się różniły.

Często napotykaliśmy także w przebiegu zimnicy znaczne zmiany w układzie nerwowym występujące jako bóle nerwowe, drgawki, padaczka, porażenia, a których związek ze sprawą zimniczną tak przebieg choroby jako téż skutki leczenia udowodniły.

Z następstw wynikłych z zaniedbania sprawy zimnicznéj, zauważaliśmy najczęściéj: przerost i stwardnienie śledziony, nacieki gruzełkowe w płucach, przeistoczenie wątroby i nerek słoninowate, niedokrewność, wodne puchliny i charłactwo zimniczne.

W ustaniu napadów zimnicznych i gorączki nie upatrywano jeszcze wyzdrowienia chorego, gdyż napadów tych, jakkolwiek bardzo często zimnicy towarzyszących nie uważano ani za jedyny, ani téż najważniejszy objaw zimnicy. Wyzdrowionym uznawano chorego natenczas, kiedy wszystkie zimnicy właściwe objawy ustały a mianowicie, gdy śledziona powróciła do prawidłowych rozmiarów, barwa skóry i moczu wyjaśniała i objawy zakażnéj otrętwiałości rdzenia przedłużonego jak zbyt zwolnione tętno i ruchy oddechowe już ustąpiły.

Rokowanie w zimnicy świeżo powstałéj zwykle było pomyślne; w zimnicy długotrwałéj zależało od zmian chorobowych, które sprawa zimniczna sprowadziła i od spółcześnie istniejących powikłań.

Leczenie zimnicy, było d y e t e t y c z n e i lekarskie. Środki dyetetyczne jak spokój, zmiana powietrza, dobre i siłom żołądka odpowiedne żywienie chorego, i kwaskowate napoje, podczas gorączki wystarczały nieraz do powstrzymania napadów zimnicznych mianowicie w przypadkach ostrych i niezbyt ciężkich t. j. niepowikłanych. Do wyleczenia zimnicy w przypadkach cięższych używano zawsze środka swoistego t. j. s i a r k a n u c h i n i n o w e g o. Innych środków do leczenia zimnicy mianowicie wstępnych lub przygotowawczych, nie używano wcale.— Siarkan chininowy podawano chorym prawie zawsze w rozczynie wodnym z dodatkiem odpowiedniéj ilości kwasu siarkowego, z powodu iż chinina rozpuszczona, rychléj w żołądku wessaną bywa, a przeto prędsze i pewniejsze skutki wywiera.

Zadawano jéj chorym zwykle w dawkach pięcio ziarnowych dwa razy dziennie, przy zbytniéj drażliwości żołądka, używano mniejszych dawek, lecz zadawano je częściéj. W zimnicy zadawnionéj i uporczywéj, podawano chorym po 10 ziarn rano i tyleż na wieczór — w zimnicy złośliwéj *(Interm. perniciosa)*, w których rychłe przerwanie choroby było wskazaniem żywotném, zadawano wielkie dawki chininy. Największa dawka, któréj w klinice naszéj w tym celu użyto, była dwie drachmy na dobę. Tak wielkie dawki chininy znosili chorzy dobrze i prócz krótko trwałego szumu w uszach i miernego odurzenia, nie uważano po nich żadnych złych następstw.

Przy zadawaniu chininy zwracano baczną uwagę na stan żołądka chorego i gdy przy dłuższém zadawaniu chininy, zastano żołądek pełny i takowy się niewypróżniał a przy dotknięciu dołka podsercowego chory ból uczuwał, natenczas przestawano dawać chininę i nie używano jéj tak długo dopóki żołądek się nie wypróżnił.

Nie zaniedbywano téż śledzenia chininy w moczu, wychodząc z téj zasady, że dopóki chinina w moczu się nie okaże, skutków po niéj spodziewać się nie można. Przedewszystkiém zwracano na to uwagę w przypadkach długotrwałych, połączonych z przerostem i stwardnieniem śledziony, w których chinina zażywana wewnątrz, zazwyczaj nie prędko w moczu się pojawia.

Powikłania i choroby następowe leczono według prawideł każdą razą wskazanych. Niedokre-

wność i charłactwo pozostałe po długotrwałéj zimnicy, leczono żelazem samém lub w połączeniu z chininą. *(D. c. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

ZDROJE IWONICKIE
po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim
Dr. Józef Dietl
emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49.

Mamy sobie za chlubny i nieodzowny zarazem obowiązek zapoznać łaskawych czytelników naszych z główną osnową rozprawy na czele przytoczonéj nie tylko dla tego, że jest skreślona wytrawném piórem znakomitéj powagi balneologicznéj i klinicznéj, ale że osnuta jest na świeżym rozbiorze biegłego chemika p. Aleksandrowicza, że nowe otwiera poglądy lecznicze na znane już wprawdzie, lecz nie dość poznane zdrojowisko krajowe; że tym sposobem wskazuje lekarzowi pożądany przybytek do obecnego zasobu środków, nie jednemu zaś choremu rokuje zbawienną pomoc w cierpieniu; nakoniec i dla tego, że przekonywa dowodnie, ile umiejętność, sztuka i przemysł zdołają spotęgować wpływ dobroczynny naszych zdrojowisk, pomnożyć ich korzyści, a krajowi całemu i ich mieszkańcom przysporzyć błogosławieństwa.

Nie mamy potrzeby dodawać, że ta praca w szczupłych swych ramach zawiera obfitość treści i że swą jędrną zwięzłością wyskakuje znamienicie nad poziom wielu pism balneologicznych, które mdłem rozwodnieniem rzeczy, aż nadto ckliwo przypominają żywioł, w którym ich autorowie jak ryby pływają.

Porządek i napisy rozdziałów są następujące: Uwagi wstępne — Nowe urządzenie źródeł iwonickich — Skutki nowego urządzenia — Źródło Karola — Źródło Amalii — Zestawienie porównawcze zdrojów Karola i Amalii z innemi zdrojami zagranicznemi — Źródło Józefa — Źródło Adolfa — Wskazanie terapeutyczne ogólem i co do analizowanych cztérech źródeł w szczególności — Przyczyny nieodpowiedniego uczęszczania chorych do Iwonicza. — Zakończenie.

Nie możemy wierniejszego dać obrazu o ciekawych szczegółach zawartych w téj nowéj monografii jak przytaczając z niéj dosłownie główniejsze ustępy.

O zalecanych już dawniéj ulepszeniach mówi autor w rozdziale pierwszym:

Radziliśmy więc wtenczas Dyrekcyi zdrojów Iwonickich:

a) usunięcie czarnych skrzyń;
b) zaopatrzenie zdrojów w granitowe oprawy;
c) urządzenie odpływu wody w sposób, ażeby za pomocą szybkiego ruchu utrzymywała się w czystości.

Tym sposobem, powiedzieliśmy w pierwszém naszém dziełku, chociaż oprawy na objętości stracą, natomiast woda zyszcze na jasności, czystości i skuteczności, a może nawet na ilości i t. d. —

Z chwalebną gotowością i właściwém swojéj rodzinie wyrozumieniem, poszedł za tą radą obecny właściciel Iwonicza hr. Michał Załuski, bo nietylko, że dokonać kazał co pod względem urządzenia i ocembrowania źródeł poleciłem, ale nadto po uskutecznionéj ich oprawie, zawezwał znanego z ścisłych swych rozbiorów chemika p. Alexandrowicza, ażeby się bezzwłocznie zajął powtórną analizą wszystkich zdrojów zakładu Iwonickiego, bo aczkolwiek powyżéj wymienione trzy zdroje przez znakomitego naszego chemika Bogdana Torosiewicza już w roku 1837 rozebranemi zostały, to przecież przypuszczać należało, że nowe urządzenie źródeł, tak co do ilości wody jak i jéj składu chemicznego nie małe może pociągnąć za sobą zmiany.

Jakoż nowy rozbiór wód Iwonickich w roku bieżącym przez p. Aleksandrowicza dokonany, stwierdził w zupełności to nasze przypuszczenie. Zwiększyła się ilość tryszczącéj z przerzeczonych trzech źródeł wody, pomnożyły się niektóre z najskuteczniejszych ich części składowych, przybyło nowych wcale nie obojętnych czynników leczniczych, woda zapełniająca kamienne cembrzyny stała się czystą, przeźroczystą, smaczną, pokrzepiającą, szybkim nieustannie odpływająca prądem, słowem wody Iwonickie wyswobodzone z więzów wadliwéj oprawy, uregulowane w swym przypływie i odpływie odrodziły i odświeżyły się na wielką korzyść zakładu i cierpiącéj ludzkości.

(Ciąg dalszy nastąpi)

KORRESPONDENCYE.

Kraków dnia 9go Lipca.

(Ciąg dalszy.)

Najpowszechniéj obecnie używają przypiekań azotanem srebrowym, by jak w chorobie kilowéj zniszczyć zaraźliwość i chorobę ograniczyć, atoli lekowanie przerzeczone nie zawsze pomoc pożądaną przynosi, często bardzo mimo energicznych przypiekań, choroba szérzy się daléj; w nowszych czasach sądzono, że woda wapienna będzie środkiem swoistym przeciw téj chorobie, albowiem przekonano się, że naciek dławicowy zanurzony we wodzie wapiennéj z łatwością się w niéj rozpuszcza, ztąd przypuszczano, że okłady, wstrzykania, płukania wodą wapienną będą pomocne; jakoż odtąd stosują wodę wapienną ktemu celowi, atoli nic stanowczego powiedzieć o jéj użyteczności nie mogę, to tylko pewna, że jest środkiem

nieszkodliwym, stósowanie jéj bólu nie sprawia, dla tego téż w każdym razie użycie jéj nie powinno być zaniechane, zwłaszcza że jak na teraz nie mamy środka lepszego. Siegle i Küchenmeister chwalą stósowanie wody wapiennéj ogrzanéj i rozpylonéj w dławcu, i wspominają o pomyślnym skutku nią osiągniętym; lecz ta okoliczność jeszcze niczego nie dowodzi, bo i przy innem lekowaniu wydarzają się uleczenia pomyślne, tylko statystyka lekarska by mogła rzecz tę wyjaśnić.

Z leków wewnętrznych, chwalą leki alkalowe: *kali carbonicum* (środek któren już dawniéj Dr. Luszyński we Wiedniu zachwalał jako lek swoisty w błoniawie krtani!), *natrum bicarbonicum*, francuzcy lekarze zalecają wodę emżańską (dwuwęglan sodowy zawierającą), *kali chloricum* (Pedyjatrowie między innymi Vogel bardzo zaleca), *kali hydrojodicum*, *kali* i *natrum bromatum* (prof. Wiederhofer we Wiedniu wspomina, że po tym środku wyzdrowienie bywa opieszałe, że chorzy czują się bardzo osłabieni) atoli i leki przerzeczone nie są bynajmniéj lekiem swoistym, bo widziałem wypadki, w których odwar kory peruwiańskiéj, chinina a nawet i żelazo świetne skutki sprawiły.

Z nowszych dzieł o tym przedmiocie traktujących zasługują na uwagę dzieło Dra Lewina o chorobach dróg oddechowych krtani, tchawicy i oskrzeli i ich leczeniu bądź miejscowém (za pomocą natrysków rozpylonych), bądź ogólném, i Dra Webera w archiwie prof. Virchowa, w którego obszernéj rozprawie mieści się liczna kazuistyka udowadniająca zaraźliwość téj choroby. Po tym ustępie objaśniającym, wracam do saméj odry.

Oto powikłania w obecnéj epidemi odnoszą się do chorób ogólnych i miejscowych. Często bez widocznego cierpienia miejscowego gorączka, bezsenność, śpiączka, upadek sił, ustąpienie lub bladnięcie osutki, niespokojność śmierć sprowadziły. Obraz tego cierpienia w kilku wyrazach był następujący:

Zrazu wśród znakomitéj gorączki wystąpiła osutka w kształcie plam nieregularnych mniejszéj lub większéj rozległości, koloru podobnego do atramentu czerwonego, plamy nie były ściśle odgraniczone lecz jakby rozmazane, kępkami obok siebie umieszczone, między niemi bywały miejsca wolne, lecz po niejakim czasie wśród gorączki trwającéj osutka bladła, gdzie niegdzie zupełnie znikła, wśród niepokoju, śpiączki, bredzenia, ziębnienia kończyn, czoła, nosa, twarzy i języka, tętno przyspieszone cienkie drobne, głos bywał czysty, czasem obłożony, w wypadkach cięższych bywał i bezglos, czasem nie było tętna sprychowego, czasem ledwie się czuć dawało, oddychanie słabe, przerywane, nieregularne, przytomność niezmącona chyba w ostatnich chwilach, bębnica brzuszna i przy wzmagającéj się śpiączce chorzy umierali.

Czasem nawet w tym opłakanym stanie jeszcze poprawa nastąpiła, wśród lekowania pobudzającego, podawano wino, piżmo, kamforę, eter, robiono obmywania ciała octem wonnym, i tarcie powłok powszechnych kilka razy dziennie przedsiębrano. *(D. c. n.)*

---

16 (28) VI 1866 Kamieniec.

Mamy nareszcie cholerę ale bardzo słabą, wędruje do nas z Wołoszczyzny, gniazdem cholery besarabskiéj i podolskiéj są Botuszany poza Prutem położone, a o 30 wiorst od granicy rosyjskiéj odległe. Botuszany te coraz sławniejszemi się stają, dawniéj stało tu przez długi czas wojsko Rzeczypospolitéj (1676) a król Jan III pisał ztąd listy i do panów senatorów i do swojéj Marysieńki, późniéj exksiąże Kuza był tu asesorem (komisarzem), teraz cholera z szczególném upodobaniem przedostania się do Besarabii. W mieście tém umierało po 121 osób na tydzień a w sąsiedztwie było spokojnie, naraz z Botuszan przywędrował do Lipkan kontrabandysta, umarł tu na cholerę, a za nim razem i zaraza się zjawiła. Dzisiaj w Lipkanach (komora rosyjska nad Prutem) umiera do 50 osób na tydzień, a w czasie mojéj tam bytności ($^5/_{17}$) 17 jednego dnia przeniosło się do wieczności. Pierwsze pokazanie się cholery w Lipkanach datuje od początku kwietnia, ulegali jéj tylko żydzi, w początku była bezwarunkowo prawie śmiertelną, w połowie maja w czasie deszczów i zimna ucichła, na początku czerwca nowe jéj nasilenie miało miejsce, wówczas już i cygani osiedli w mieście, jéj ulegać zaczęli i wojsko stojące tu załogą, ale w sąsiednich wioskach nigdzie nawet przypadków choleryny niepostrzeżono. Żydzi Lipkańscy przerażeni epidemią zaczęli swoje siedziby opuszczać, część ich przeniosła się na mieszkanie do Bryczan i Chocimia, część do Kamieńca, jednocześnie z nimi i cholera przywędrowała, w Bryczanach było już 6 wypadków śmierci w skutek cholery, w Chocimiu 11, w Kamieńcu tylko 1; chorych zaś 3 osoby, wszystkie przybyły z Lipkan, mianowicie matka, córka i mąż, ostatni umarł; dwoje tamtych wyzdrowiało; córka zachorowała 6 czerwca, mąż jéj 9 a skończył 10 (s. s.), matka 11; leczenie było dość oryginalne: oprócz makowca, wycierań mocnych, bicie ciała pokrzywą, potém obwijanie w prześcieradła moczone w wodzie mocno słonéj, wewnątrz koniak, rum.... Wynalazcy téj kuracyi tryumfują bo miała za sobą pożądany skutek.... Choleryna zato częsta, nie skłamię, kiedy powiem, że naliczyłem jéj w ciągu ostatnich 5ciu dni do 40 wypadków, zwykle makowiec (*Rp. Tr. Cascarill. uncj Laud. liquid. Sydenh. drj* S. po 20—30 kropel co $^1/_4$—$^1/_2$ godziny) w porę użyty usuwa ją niepowrotnie. W ogóle nieżyt żołądka i jelit jest powszechną chorobą, ludzie

zupełnie nawet obojętni „czują zbliżenie się cholery w powietrzu“, bo każdy prawie większéj albo słabszéj dyspepsyi ulega; czerwonka dość się także często przytrafia, zato zimnica tak zwyczajna w połowie maja znikła zupełnie, ani jéj dopatrzeć, natomiast zostały gorączki efemeryczne nieprzerwane, z rozpływnemi potami, z których chory wychodzi ale tak osłabiony, jakby dwa miesiące chorował, powiększenie wątroby przytem bywa, nie rzadko zabarwienie skóry żółte, śledziona jednak prawidłową pozostaje (leki chłodzące, napoje kwaskowate, potém chinina w rekonwalescencyi). U dzieci płonica (*scarlatina*) panuje pospólnie, po niéj idzie ospa, odry ledwie parę wypadków widziałem, przebieg łagodny, to tylko dziwna, że szczepienie ospy ochronnéj w tym czasie wywołuje mocne zapalenie i jadzenie się krostek.

Jeszcze o krwotokach płucnych: ciekawy jest stósunek wahania się barometru i zmiennego kierunku wiatru z dość znaczną siłą wiejącego do cierpień piersiowych; tłómacząc rzecz tę wyraźniéj dodam, że ilekroć barometr waha się nieregularnie, tojest podnosi się i opada w małym czasu przeciągu, tojest w ciągu 24 — 36 godzin, a wiatry przytém równie często zmienieją kierunek, zaraz wówczas krwotoki płucne występują, a i inne choroby piersiowe (nieżyt płuc, oskrzeli, *bronchectasia, pleuritis chronic.* i t. d.) przybierają więcéj groźny charakter. Tak było i teraz, między 9 a 16 czerwca (z. s.) barometr wahał się między 749 a 732, tak że jeżeli rano podniósł się, to w południe spadał, wieczór znowu podnosił się i t. d., w tym czasie mieliśmy deszczyk drobny trzy razy, trwający od ½ godziny do kilku minut, wiatr północno-zachodni z burzą (9), południowo-zachodni z burzą (13), północno-wschodni z burzą (15), południowo-wschodni z burzą (16); krwotoki, które były ustały z końcem maja znowu nagle wystąpiły, po 16 zaś z ustaleniem pogody znowu przeszły.... są to drobne postrzeżenia, ale nie powiem, żeby były bez znaczenia, trzeba ich więcéj zebrać, by z tego można było pewne wyprowadzić wnioski, a pracuję nad tém ciągle, w moim raptularzyku skrzętnie zapisuję panujące choroby, jak z drugiéj strony regularnie robię meteorologiczne postrzeżenia, niewdzięczna to praca, bo na długie ją lata rozłożyć potrzeba, ale od czegóż cierpliwość?

Kończę nekrologią: dwóch lekarzy, wychowańców kijowskiego uniwersytetu, z prawa urodzenia należących do Podola przeniosło się do wieczności:

Włodzimierz Bernatowicz, syn Aleksandra, urodził się w Kijowie, gdzie ojciec jego czasowo był mieszkać zmuszony, uczył się dobrze i gruntownie w domu, szkole i uniwersytecie, miłował szczególnie języki starożytne, dziecięctwo przepędził nad Dniestrem, w jednéj z wiosek zaludnionych Mołdowanami, ztąd jego zamiłowanie do Wołochów, które potém przelał na Serbów i Bułgarów, kalwin fanatycznie przywiązany do religii swojéj, zanadto może gorzko zapatrujący się na kwestye społeczne, obcym nam zupełnie stał się w końcu, po odbyciu studyów za granicą, osiadł w Odessie, gdzie przy szpitalu wojskowym pełnił służbę lekarską, pisał dużo w obronie ludu ruskiego w pismach rosyjskich, w narzeczu rodzinnem żadnych prac nie zostawił — umarł z suchót w lutym 1866 r. licząc zaledwie lat 30 wieku.

Grzegórz Kaczkowski, syn Michała doktora, synowiec słynnego Karola, wielkich zdolności, najprzód ukończył kursa nauk przyrodzonych w Kijowie, zaczął tam medycynę, dokończył studyów lekarskich w Dorpacie, z tamtąd wyruszył na naukową wędrówkę za granicę, a z téj wróciwszy, osiadł na Podolu (w Olgopolskim powiecie); cichy, skromny, artystycznych usposobień, zamiłowany w nauce, niósł ciężki krzyż życia z pogodą i poddaniem i zgasł w kółku rodzinnem nie ziściwszy i połowy zakreślonego celu; 36 lat liczył przenosząc się do lepszego świata, umarł w połowie maja 1866. Aż straszno spojrzeć w koło siebie, tyle zgonów, pokolenie młode żyje gorączkowém życiem, więc się to życie prędko wypala— ogromny szereg mogił zostawiłem na mojéj drodze, a przecie powtarzam sobie jeszcze — że i mnie się trochę szczęścia należy na świecie! *J. R.*

---

26 czerwca (8 lipca) 1866 Kamieniec.

Cholera coraz silniejsza, szczególnie wystąpiła 23 czerwca w. s. w wigilią św. Jana, jest to dzień, w którym ciągnie do Kamieńca kilkanaście tysięcy ludu na jarmark doroczny, lud się zbiera z różnych okolic, zbiorowisko wpłynęło na powiększenie choroby; posuwa się ona ku rynkowi, dotąd już zajęła jego połać wschodnią, w dzielnicy najludniejszéj, najuboższéj i zamieszkałéj przez żydów; gniazdo jéj 3 żydów przybyłych z Lipkan, koło wietrznéj (Batorego) bramy czasowo mieszkających, ztąd zajęła powoli dół, po za domem Dra Przyborowskiego, pocztową, rzeźnicką, długą ulicą i wpadające do nich ciasne a brudne zaułki; około Ormiańskiego i Trynitarskiego kościoła, jak równie na Karmelickiéj ulicy ani jednego wypadku nie postrzegano. Dotąd przeważnie chorują żydzi, chrześcian bardzo mało (stósunek pierwszych do drugich 10:1); dziennie można liczyć 16 — 20 chorych, śmiertelność mniéj niż połowę stanowi (7 na 16 albo 8 na 20), wypadki kończące się śmiercią mają przebieg gwałtowny, trwanie ich 6 — 8 — 14 godzin najwięcéj; przypadłości nie wszystkie występują: postrzegałem wymioty, rozwolnienie charakterystyczne z brakiem tętna, dwa takie wypadki zakończyły się śmiercią; rozwolnienie i kurcze bez wymiotów po 24 godzinach zgon. Narazie nic więcéj donieść wam nie mogę, rząd myśli o założeniu szpitalu czasowego dla cholerycznych (kilku chorych musiano podnieść z ulicy), wydawaniu leków bezpłatnie dla ubogich, ustanowieniu dyżurów lekar-

skich (kolei, w której wszyscy mają wziąść udział), nareszcie przedsiębierze środki zaradcze — zabrania kąpieli w rzece, przestrzegać zalecił by fruktów niedojrzałych nieprzedawano itd. itd.— Choleryna na wielką rozwinięta skalę, dotyka nawet dzieci mlekujące i często wówczas połączona bywa z gorączkową reakcyą.

ROZMAITOŚCI.

Na posiedzeniu C. K. Komissyi Balneologicznéj odbytém dnia 21go Lipca.

1) Zastępca Sekretarza odczytał pismo nadesłane do Komissyi Balneologicznéj, a przez JWgo Naczelnika powiatu Krościeńskiego jako Przewodniczącego w Komissyi leczniczéj szczawnickiéj *(Kurkommission)* podpisane, będące (jak się zdaje) odpowiedzią na zażalenia przez Wgo pana Dra Ścibórowskiego lekarza zdrojowego szczawnickiego w swém sprawozdaniu dorocznêm o zdrojowiskach krajowych podniesione, a przez Wgo Dra Warschauera byłego lekarza zdrojowego w Szczawnicy na jednêm z posiedzeń Komisyi Balneologicznéj poparte, tyczące się niestósownego wiktu z restauracyi państwa Garanów chorym wydawanego, w którém to piśmie oświadczono Komissyi Balneologicznéj, że wikt obecnie z restauracyi wyż wspomnionéj pobierany odpowiada wymogom hygienicznym, i że dla ściślejszéj kontroli Wny Dr. Trembecki lekarz zdrojów szczawnickich zasiada do stołu wspólnego razem z gośćmi kąpielnymi, i zarazem nad têm czuwa, aby słuszne żądania gości były uwzględnione.

Treść niniejszéj odezwy Komissya Balneologiczna przyjęła do wiadomości.

Następnie Szanowny kolega Aleksandrowicz odczytał rozprawę o Rabce pod względem historycznym, topograficznym, jak niemniéj podał wypadek rozbioru trzech źródeł przez siebie dokonanego.

W części historycznéj arcyciekawéj Szanowny Kolega wykazuje, że już w najodleglejszych czasach w Rabce sól warzono, i że źródła należały do posiadłości klasztoru Cystersów w Szczyrzycu, o czém przekonywa przywiléj Bolesława Wstydliwego, w którym w r. 1254 zatwierdził posiadłości klasztoru Szczyrzyckiego. Kolega rozbierał tylko trzy zdroje (właściwie jest ich sześć, lecz dwa jeszcze są zasypane, a ledwie trzy były uporządkowane i do badań zdatne).

Wszystkie te trzy zródła zwane Rafaeli, Maryi i Krakusa zawierają te same składniki, — różnią się od siebie tylko ilościowo.

Autor opisał własności fizyczne wody, jéj ciężkość gatunkową, cieplotę, na podstawie licznie powtarzanych doświadczeń, następnie przystępuje do rozbioru źródła każdego z osobna i wygotował tablicę porównawczą z wypadku otrzymanego przy badaniu wszystkich trzech źródeł, z któréj wynika, że

w jednym funcie wody = 7680 ziarnom zawierają:

	Zdrój Maryi ziarn	Rafaeli ziarn	Krakusa ziarn
Siarkanu potasowego	0,225300	0,581292	0,615575
Chlorku potassu	0,999153	0,729300	0,668759
— sodu	175,606303	176,518479	176,319782
Jodku sodu	0,350208	0,291095	0,352328
Bromku sodu	0,567306	0,499910	0,560440
Węglanu sodowego	6,166487	6,698135	5,995569
— litowego	0,121889	0,125368	0,132987
— wapniowego	2,144118	2,422026	2,595924
— magnowego	0,651279	1,293089	1,429632
— barowego	0,036972	0,038246	0,037601
Węglanu żelazawego	0,018025	0,017470	0,022956
— manganezawego	0,006812	0,006300	0,007941
Boranu sodowego	ślad	ślad	ślad
Fosforanu glinowego	0,024182	0,026435	0,028639
Kwasu krzemowego	0,194204	0,182070	0,173161
Istot organicznych	ślad	ślad	ślad
Ogół składników zsiadłych	187,112238	189,379215	188,941294
Węglanu amonowego	ślad	ślad	ślad
Kwasu węglowego połączonego z węglanami na utworzenie dwuwęglanów	3,934595	4,615573	4,479099
Kwasu węglowego istotnie wolnego	1,065108	1,113554	0,577667
Gazu bagiennego	0,230676	0,259776	0,218396
Azotu	0,076055	0,084925	0,071992
Oleju skalnego	ślad	ślad	ślad
Ogółem wszystkich składników	192,418672	195,453043	194,288448.

Po odczytaniu téj ważnéj i wielce ciekawéj rozprawy Szanowny Prezes Prof. Dietl w imieniu Komissyi Balneologicznéj wynurzył Koledze Aleksandrowiczowi szczerą podziękę za to, że w tak krótkim czasie wzbogacił balneologią krajową dwoma cennemi rozbiorami najpierw źródeł iwonickich, a obecnie rabczańskich, zastanawia się następnie nad ważnością tego nowego nabytku, gdyż źródła rabczańskie należą bezsprzecznie do rzędu solanek, do jakich liczy się Hall i Kreuznach, że różni się od nich większą ilością składników skutecznych jako to: soli kuchennéj, jodu, bromu i ich połączeń, że spodziewać się należy, iż rodacy nasi, którzy dotychczas ciągnęli do Hall lub Kreuznach mając obecnie w kraju rodzinnym solankę o wiele skuteczniejszą od postronnych, nie będą szukali pomocy w krajach odległych i wywozić pieniądze za granicę, lecz udawać się będą do Rabki jako do Solanki jodowo - bromowéj swojskiéj, byleby tylko starano się o resztę wygód nieodzownie potrzebnych! Przewodniczący mniema również, że byłoby rzeczą pożądaną, aby skreślono rozprawkę o Rabce pod względem lekarskim opartą na rozbiorze chemicznym przez Szanownego Kolegę Aleksandrowicza uskutecznionym, nadto zwrócił uwagę na to, że trzeba będzie przekonać się o ilości wody w źródłach zawartéj, bo jakkolwiek skład chemiczny wody lekarskiéj jest rzeczą ważną, to jednak ilość wody jest rzeczą jeszcze ważniejszą, bo choćby woda była najskuteczniejszą, to ona jeśli jéj będzie za mało, na nic się nie przyda.

Szanowne Zgromadzenie łączy się jednomyślnie ze zdaniem Szanownego Prezesa.

Następnie Przewodniczący składa rozprawę skreśloną przez J. Pana Dra Chądzyńskiego „o Lubieniu pod względem lekarskim“ a Kom. Baln. nadesłaną.

Kolega Czyrniański stawia wniosek „Czyby nie należało zastanowić się nad sposobami przysporzenia wody w zdrojach na Miodziusiu w Szczawnicy położonych, a dotychczas bardzo szczupłéj ilości wody dostarczających“ motywując swój wniosek sądzi Szanowny Kolega, że w tym celu należałoby oględnie warstami wzgórkowatość, na któréj źródła przerzeczone się znajdują poznosić, i trop w trop śledzić kierunek zdrojów, przez stopniowe niwelowanie wzgórkowatości ciśnienie na słup wody się zmniejszy, a z nim chyżość wody dopływającéj się powiększy, postępowanie przez wnioskodawcę podane byleby oględnie i przez świadomego rzeczy wykonane, nie narazi ani na zatracenie źródeł, ani na inne jakie ryzyko, gdyż źródła pomienione znajdują się na wzgórku, a zatém nie ma obawy, aby je woda słodka zalała.

W końcu Kolega Harajewicz zwraca uwagę, aby nadewszystko starano się, by woda ze źródeł na Miodziusiu stała się zdatną do picia.

W dyskussyi nad wnioskiem Szan. Kolegi Czyrniańskiego niemal wszyscy obecni Koledzy żywy brali udział, w końcu zaś uchwalono przedmiot ten przedstawić do uwzględnienia Szanownéj Dyrekcyi Zakładu Szczawnickiego.

Na czém posiedzenie zamknięto.

Komitet obwodowy krakowski niesienia pomocy rannym wojakom.

Na wezwanie komitetu centralnego lwowskiego za przyczyną właściciela dóbr Wgo Erazma Niedzielskiego i Naczelnika obwodu Wgo Lenkiewicza zawiązał się komitet obwodowy krakowski, w skład którego oprócz członków wzmiankowanych wchodzą na teraz: Wielebny Opat X. Słotwiński, X. dziekan Waleryan Serwatowski, WW. Ludwik Szumańczewski, Ludwik Helcel, Dr Medycyny Harajewicz, aptekarz Adolf Aleksandrowicz i Dr Joz. Oettinger. Komitet ma być uzupełniony jeszcze dwoma włościanami. Przewodniczącym obrano Wgo Ludwika Helcla, zastępcą tegoż Wiel. Opata X. Słotwińskiego, Sekretarzem Wiel. X. dziekana W. Serwatowskiego.

Ruch gości w Szczawnicy d. 16 Lipca r. b.

Zdrojowisko nasze coraz więcéj się ożywia, gości przybywa, mieszkania w pobliżu zdrojów i w zakładzie na Miodziusiu prawie wszystkie zajęte.

W ciągu pierwszéj połowy b. miesiąca (1—15) przybyło drużyn (tak zwanych partyj) 182 złożonych z 336 osób, a w szczególności:

	Przybyło od 1 do 15 Lipca	przybyło od początku pory zdrojowéj.
Drużyn	182.	365.
Osób	336.	661.

	przybyło od 1 do 16 Lipca	przybyło od początku pory zdrojowéj.
a w szczególności:		
mężczyzn . . .	161.	317.
kobiet . . .	132.	272.
dzieci . . .	36.	72.
W téj liczbie starozak.	83.	234.
księży	10.	21.
służby ob. płci	29.	66.

Z Królestwa Polskiego jest nierównie mniéj gości niżli było w latach poprzednich, do d. 10 b. m. z Warszawy i prowincyi było nie wiele więcéj nad 100 osób.

Z lekarzy przybyli w ciągu m. Lipca Dr. Koźmiński i Dr. Karpowicz z Warszawy, Dr. Baumfeld z Tarnowa i p. M. Bogdański z Krakowa.

Dr. *Seihorowski.*

Uzyskane stopnie w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Stopień doktora chirurgii uzyskał p. Bolesław Serkowski z Podgórza Doktor medycyny; stopień magistra farmacyi otrzymali: pp. Jamrugiewicz Franciszek z Brzozowa w Sanockiem, Skakalski Józef z Podgórza w Krakowskiem, Sobierajski Szczęsny z Krakowa, Sokalski Eustachy z Sieniawy w Przemyskiem, Tranczyński Józef z Zabełcza w Sądeckiem.

Cholera.

Pojedyncze wypadki pojawiły się w obw. Kołomyjskim: w Kutach, w Tudyowie i Śniatynie. W tém ostatniem miasteczku w ciągu 6 dni umarły trzy osoby. W Wisznicu na Bukowinie choroba ucicha, natomiast z Monasterska w Kołomyjskiem rozszerzyła się do Kossowa, w pierwszém z tych miejsc umarło 9 osób z 12tu chorych; w drugiem 4 z 8miu. Dostała się tam z Bukowiny z Wisznica.

Sprostowanie.

W sprawozdaniu z posiedzenia Oddziału nauk przyrodniczych lekarskich tow. nauk. krak. z dnia 13 b. m. zamieszczoném w numerze 29 Przeglądu lek. na stronnicy 230, w przemówieniu p. Dra Rosnera uzupełnić należy: iż obrzęki kilowe kostne nie przechodzą jedynie w owrzodzenie, lecz w ogóle pozostawiają zmiany w tkaninie, które po największéj części mimo najskuteczniejszego nawet leczenia nie zwykły ustępować. Zdanie wyrażające, że przypady trzeciorzędne pojawiają się niekiedy przed drugorzędnemi ma być rozumiane tak, że pierwsze występują czasem w porze tak wczesnéj, w jakiéj zwykły się okazywać pojawy drugorzędne.

№ 31. 4 Sierpnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK WYSYPKI GUZICZKOWÉJ

uważany i leczony w klinice chorób wenerycznych i skórnych oraz uwagi nad niestósownością sztucznych podziałów dermatologicznych

skreślił

Dr. Antoni Rosner

docent chorób skórnych i wenerycznych w Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy.)

Wysypka ta wzbudza ciekawość raz dla tego, że równocześnie zajęła całą skórę, że mianowicie zrządziła na całéj skórze, wyjąwszy jedynie skórę prącia i moszen znaczne zgrubienie, szorstkość i suchość.

Zdarzają się wprawdzie przypadki, w których cała skóra zostaje chorobowo zmienioną, ale na ten czas wysypka postępując, pokrywa kolejno jednę część skóry po drugiéj, a zmiany te ustępują kolejno znowu tak, że miejsce pierwotnie zajęte n. p. skóra na tułowiu zbliża się do stanu prawidłowego, kiedy wysypka szerząca się na innem miejscu dopiero co powstaje, n. p. na kończynach; okazanie się jednak tak znacznych zmian równocześnie na całéj skórze, należy zawsze do rzadkich zdarzeń, a wzbudza tém większą ciekawość, że nie pociągnęło za sobą zmian w innych narządach, że zostało bez wpływu szkodliwego na ustrój cały, a takiego obawiać by się należało po zaszłych zmianach w skórze, które przecież niepoślednio zmienić musiały czynności tak różne poruczone skórze. Doświadczenie téż naucza, że wysypki długotrwałe, zajmujące równocześnie całą powłokę, jak np. pierzchnice czerwone *(lichen exsudativus ruber)* i łupież czerwony *(Pityriasis rubra)*, (w znaczeniu, jakie Hebra przywięzuje do téj nazwy), należą do wysypek zabójczych sprowadzających prawie zawsze z małemi wyjątkami śmierć dotkniętych, a nawet łuszcz *(Psoriasis)*, owa wysypka, okazująca się zazwyczaj u ludzi idealnie zdrowych, nagabująca chorego często przez lat kilka lub kilkanaście bez wpływu szkodliwego na jego odżywienie staje się cierpieniem niebezpiecznem od chwili, kiedy się rozpościera na całéj skórze.

Chorzy w takich przypadkach chudną, gorączkują pod wieczór, dostają biegunki, apetyt tracą, gruźlica się czasem wywięzuje i giną z wyniszczenia. Obojętności ustroju u naszego chorego na tak znaczne zmiany skóry nie mógłbym niczemu innemu przypisać, tylko przebiegowi względnie szybkiemu wysypki (szybkiemu w porównaniu z pierzchnicami czerwonemi i łupieżem czerwonym); zmiany bowiem zajmujące całą skórę nie trwały nad trzy miesiące.

Chcąc wysypce téj dać nazwę stósowną, odpowiadającą znaczeniu téj wysypki — chcąc mianowicie stósownie umieścić ją w jakim rzędzie wysypek, obok innych wysypek spowinowaconych napotykamy na trudności, jakie w Dermatologii zawsze powstać muszą przez utworzenie rzędów, rodzin i rodzajów sztucznych, na jakie wysypki podziśdzień bywają podzielone.

I tak idąc za przykładem Willana i jego zwolenników, z których się po wielkiéj części składa szkoła angielska i francuzka, a dla których forma pierwotna stanowi cechę właściwą wysypki, umieścilibyśmy wysypkę w naszym przypadku w rzędzie wysypek guziczkowych i policzylibyśmy ją do rodziny pierzchnic (*Lichen*) obok *Strofulus* i *Prurigo*, do rodzaju pierzchnic zwyczajnych (*Lichen simplex*) obok *Lichen agrius, lividus, tropicus, pilaris*, itd. to jest wysypek najrozmaitszych pod względem znaczenia. Tą nazwą, a mianowicie tém umieszczeniem wysypki oznaczylibyśmy jedynie tylko formę pierwotną, t. j. powstanie zmian wszystkich na skórze z guziczków małych, czerwonych u dorosłego człowieka, tego samego bowiem rodzaju guziczki u osesków należałyby do rodziny *Strofulus*. Nazwa zaś *Lichen simplex* oznaczałaby jeden tylko przypad wysypki i to mało znaczący bez uwzględnienia sprawy anatomicznéj, bez wykazania znaczenia właściwego téj wysypki dla organizmu, bez wyjaśnienia przebiegu, rokowania i t. d. Takie zapatrywanie się na sprawy chorobowe skóry zupełnie odmienne od zapatrywania się na sprawy chorobowe w innych ustrojach nie prowadzi do zamierzonego celu patologów, do wykazania siedziby i sprawy anatomicznéj, a mianowicie do odszukania ajtyologii.

Z tych téż powodów podział wysypek na podstawie anatomicznéj, a uwzględniający przeważnie sprawę chorobową, a po części i ajtyologią zalecany przez Hebrę, a przyjęty przez wielu dermatologów niemieckich, coraz więcéj znajduje zwolenników we Francyi i w Anglii. Posiłkując się wszakże tym podziałem, którен mimo wielu zalet, zawsze zostaje sztucznym, a więc niedokładnym, nie łatwo będzie odszukać rząd lub rodzinę, w któréjby się dało stósownie umieścić wysypkę naszą, a tém samém trudno będzie o nazwę dla naszéj wysypki. Nie mogąc się bliżéj zastanowić nad tym podziałem Hebry, nadmienię tylko, że zwolennikowi tego podziału po dokładném zbadaniu i roztrząśnieniu wszystkich przypadów naszéj wysypki, nie pozostałoby nic innego, jak policzyć naszą wysypkę do IIgo rzędu wysypek naciekowych przewłekłych, tj. do świerzbiączkowych, do rzędu obejmującego trzy rodziny: wyprysk, świerzb i świerzbiączkę, do rodziny wyprysku, do rodzaju wyprysku guziczkowego (*Eczema papulosum*). Nie podlega wątpliwości, że wyprysk oprócz pęcherzyków okazuje często guziczki małe, czerwone, lub krosty — a w pewnym okresie, t. j. ku końcowi nie okazuje żadnéj formy pierwotnéj, ani pęcherzyków, ani krost, ani guziczków, jedynie tylko zaczerwienienie skóry lekkie, zgrubienie i łuszczenie się obok swędzenia. Hebra zwróciwszy pierwszy na to uwagę, rozszerzył przez to pojęcie wyprysku, ograniczające się dawniéj jedynie do wysypki pęcherzykowéj, wywołującéj swędzenie, sączenie się, i tym sposobem pozbawił niemałą ilość wysypek, mianowicie krostkowych i guziczkowych samodzielności swojéj i tak: *Impetigines, Porrigines, Achores, Melitagra*, znaczna część p i e r z c h n i c, jak: *Lichen agrius, lichen tropicus*, znaczna część *Pityriasis rubra* przestały być wysypkami samodzielnemi i zeszły do rzędu prostych odmian wyprysku, a za tém zapatrywaniem się zupełna przemawia słuszność, o ile wyżéj wspomnione wysypki z jednéj i téj saméj przyczyny zewnętrznéj lub wewnętrznéj powstać mogą, o ile obok guziczków lub krost, pęcherzyki, owa właściwa forma pierwotna wyprysku się okazują, o ile wszystkie formy pierwotne, sprawiające swędzenie, w późniejszym okresie zrządzić mogą skórę pozbawioną przyskórni, sączącą i pokrywającą się strupami, i o ile wszystkie formy wywołują ku końcowi skórę zaczerwienioną i łuszczą-

cą się. Uwzględniając to zapatrywanie się na rodzinę *Eczema,* zachodzi pytanie, czy i naszą wysypkę wypada uważać za prostą, chociażby bardzo rzadką odmianę wyprysku. Wprawdzie nasz chory poprzednio cierpiał i to kilkakrotnie strup słodki, tj. wyprysk krostkowy, obecnie jednakże nie okazuje nigdzie miejsca sączącego. Widzimy guziczki blado-różowe na skórze prawidłowo zabarwionéj, nie zawierające płynu, jak tego Hebra wymaga dla guziczków wypryskowych — z guziczków tych nie powstały nigdy pęcherzyki lub krosty ani się téż nie okazały pęcherzyki obok guziczków, jak to bywa podczas wyprysku guziczkowego, z tego téż powodu nie było nigdy sączenia się, a jakkolwiek w miejscu guziczków skóra stała się grubą, szorstką i łuszczącą się, to przecież nie była czerwoną, jak tego wymaga *Eczema squammosum* lub *Pityriasis rubra* innych autorów. Najznaczniejsze zmiany przedstawia skóra na kończynach około stawów i to po stronie wyprężaczów, kiedy wyprysk jak wiadomo ze szczególném upodobaniem nagabuje skórę po stronie wewnętrznéj stawów. — Głowa siedziba ulubiona wyprysku okazywała w naszym przypadku lekkie łuszczenie się bez zaczerwienienia i zgrubienia skóry, prącie i moszna stosunkowo często podlegają zmianom chorobowym wyprysku, mianowicie podczas wyprysku nieco rozleglejszego, a właśnie te miejsca w zupełności były wolne od jakichkolwiek zmian; wyprysk jak wiadomo należy do najpospolitszych wysypek, a przecież nie widziałem wyprysku chronicznego, zajmującego równocześnie całą skórę, chociażby nawet w okresie ostatnim, jako wyprysk łuszczący się, a byłoby to rzeczą bardzo dziwną, gdyby właśnie odmiana jedna wyprysku odstępowała od prawidła ogólnego. Pod względem przebiegu jest pewne zbliżenie się, o ile tenże bywa w obu przypadkach przewlekłym — ale przecież dość innych jest wysypek z podobnym przebiegiem, jak naprzykład łuszcz (*Psoriasis), lichen scrofulosus* i t. d.

(D. c. n.)

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica *(Malaria).*
(Ciąg dalszy.)

STATYSTYKA
wraz z dotyczącemi uwagami.

TABLICA I.

Wszystkich przypadków zimnicy, leczonych w klinice lek. krak. od roku 1851 do roku 1863 było 320*). Wynosiła więc ilość przypadków zimnicznych, odpowiednio do całéj ilości chorych w téj epoce w klinice leczonych (1437) — 22·2%.

Żadna z chorób nie dostawiła klinice naszéj tak znacznego kontyngensu jak zimnica. Przyczynami tego nagminnego panowania zimnicy w okolicach Krakowa, są liczne podsychające bagna, którémi Kraków z trzech stron otoczony, brak oświaty ludu naszego, a mianowicie jego zupełna nieświadomość najpotrzebniejszych zasad hygieny, a wreszcie może i niedostateczność publicznéj służby zdrowia.

Zważywszy, iż żadna z chorób u nas panujących tak się nie rozszerza, żadna tyle nie nadweręża zdrowia i nie wyczerpuje siły chorego, życzyćby należało, by publiczna służba zdrowia więcéj uwagi zwróciła na te tak obfite u nas źródła zimnicy.

TABLICA II.

Pomiędzy 219 chorymi na zimnicę było:

Mężczyzn . .	130 (59%)
Kobiét . . .	91 (41%)
Razem .	219

Stosunek więc mężczyzn do kobiét był w téj chorobie jak 1·4 : 1.

Zważywszy, że ogólna ilość chorych mężczyzn leczonych w klinice lekarskiéj była nieco większą

*) Ponieważ atoli w aktach klinicznych tylko 221 historyi chorobowych należycie opracowanych znalazłem, więc téj tylko liczby do ułożenia dalszych tablic statystycznych użyję.

*

niż kobiét, różnica jaką w stosunku tym widzimy będzie jeszcze mniejszą, tak iż prawie równa ilość na chorych mężkich i żeńskich przypadnie.

Prawie ten sam stosunek co do ilości chorych mężkich i zeńskich zauważaliśmy w durzycy. Przeciwnie w zapaleniu płuc stosunek mężczyzn był 3 razy, w zapaleniu opłucny zaś 5 razy większy niż kobiét.

Z zestawienia téj tablicy i odpowiednich tablic chorób poprzednio opisanych, wnosićby można, iż jakkolwiek kobiety, mniéj się na szkodliwe wpływy narażając, w ogóle też nie tyle ulegają chorobom jak mężczyzni, jednakże w chorobach zaduchowych różnica ta ustaje, gdy tak jedna jak druga płeć równie im ulega.

TABLICA III.

Pomiędzy 221 chorymi na zimnicę było co do wieku:

Do lat	20	. 54 —	(24·6%)
„ „	30	. 72 —	(32·4%)
„ „	40	. 44 —	(20·1%)
„ „	50	. 30 —	(13·7%)
„ „	60	. 12 —	(5·4%)
„ „	70	. 7 —	(3·2%)
		219	

Najliczniéj zastąpiony był dziesiątek lat trzeci, bardzo licznie także dziesiątki: drugi i czwarty, mniejszą już choć jeszcze znakomitą liczbą chorych zimnicznych widzimy w dziesiątku piątym, w późniejszych dziesiątkach, coraz to mniejsza liczba się okazuje.

Z zestawienia téj tablicy okazuje się, iż w Ajtyologii téj choroby, wiek małą bardzo różnicę stanowi. Najliczniejsze przypadki zimniczne znajdujemy w tych dziesiątkach lat, z których klasa robocza przeważnie się składa. Jednakże i w trzech późniejszych dziesiątkach, t. j. w 5, 6 i 7mym znajdujemy znacznie większy procent chorych zimnicznych, aniżeli w durzycy wykazaném było.

TABLICA IV.

Pomiędzy 221 chorymi leczonymi w klinice prof. Dietla na zimnicę było co do zatrudnienia:

Chłopów i parobków przy gospodarstwie wiejskiém	43	(19·4%)
Służących	54	(24·4%)
Wyrobników	53	(23·9%)
Uczniów	13	(5·8%)
Krawców	6	(2·7%)
Ślusarzy	6	(2·7%)
Murarzy	6	(2·7%)
Stolarzy	5	(2·2%)
Szewców	5	(2·2%)
Nauczycieli	5	(2·2%)
Szwaczek	6	(2·7%)
Urzędników	3	(1·3%)
Kucharek	2	(0·9%)
Piekarzy	2	(0·9%)
Szynkarzy	2	(0·9%)
Kramarz	1	(0·4%)
Organista	1	(0.4%)
Obyw. wiejski	1	(0·4%)
Kominiarz	1	(0·4%)
Cukiernik	1	(0·4%)
Strażnik finans.	1	(0·4%)
Grabarz	1	(0·4%)
Powroźnik	1	(0·4%)
Nożownik	1	(0·4%)
Blacharz	1	(0.4%)
	221	

Największy procent chorych przypada na trzy pierwsze warsty, mianowicie na lud wiejski, służących i wyrobników. Te trzy warsty ludności są najliczniéj w społeczeństwie reprezentowane, są najbiedniejsze i najwięcéj na wszelkie szkodliwości narażone. Te przyczyny tłumaczą nam dostatecznie przewagę ilości tych klas.

Lud wiejski przedstawia nam wprawdzie o 10 chorych zimnicznych mniéj jak wyrobnicy, lecz zważywszy ten niewykorzeniony jeszcze wstręt ludu naszego do leczenia się, a większy jeszcze do leczenia się w szpitalu lub w klinice, przypuścić musimy, iż daleko większa ilość chorych zimnicznych pomiędzy ludem wiejskim się znajdowała, że przeto lud wiejski najwięcéj zimnicy podpada.

Uczniów stosunkowo dość znaczna liczba była leczoną na zimnicę. Nie pochodzi to ztąd, jakoby uczniowie łatwiéj zimnicy podpadać mieli jak inne klasy społeczeństwa, n. p. rzemieślnicy, lecz ztąd, iż chorzy uczniowie, nie mający w domu należytéj opieki, szukali jéj często w klinice naszéj.

Rzemieślnicy, wziąwszy zbiorowo także są licznie przedstawieni, stanowią bowiem 20%.

Z zestawienia téj tablicy okazuje się, że jakkolwiek lud wiejski, wyrobnicy i służący najwięcéj zimnicy podpadają, jednakże choroba ta we wszystkich klasach i warstach społeczeństwa panuje.

TABLICA V.

Pomiędzy 221 chorymi, leczonymi na zimnicę w klinice prof. Dietla było:

Budowy ciała	silnéj	70	(31·6%)
„ „	miernéj	90	(40·2%)
„ „	słabéj	61	(27·6%)
		221	

A zatém silnie zbudowanych było między 221 chorymi tylko 70 (31·6%), zaś mniéj silnych i słabych było 151 (68·2%). Stosunek ten sam, który w zapaleniu płuc zauważaliśmy.

Wniosek z zestawienia téj tablicy wyciągnąć się dający jest, iż słaba budowa ciała usposabia do zimnicy tak samo, jak i do zapalenia płuc.

(D. c. n.)

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

ZDROJE IWONICKIE

po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim
Dr. Józef Dietl
emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49

(Ciąg dalszy.)

Skutki nowego urządzenia.

Wielkie zaiste były skutki, które z tak gruntownie obmyslonéj i tak dokładnie wykonanéj pracy wynikły dla zdrojów iwonickich. Pokazały się bowiem po ich ukończeniu w powyższy sposób urządzeniu następujące zbawienne zmiany:

1) Ilość wody lekarskiéj, jak to w pierwszém naszém dziełku wypowiedzieliśmy, znacznie się powiększyła, bo gdy dawniéj z pierwszych dwóch zdrojów odpływało na minutę 3 litry, obecnie odpływa 4½ litra tak, iż nietylko do picia, ale i do kąpieli nierównie większa uzyskała się ilość.

2) Wody wszystkich trzech zdrojów, przedtém mętne, rozkładowi ulegające, niesmaczne, niemiłe przedstawiające wejrzenie, stały się czystemi, przejźroczystości kryształowéj, smaczne, pokrzepiające, na zawsze od rozkładu zabezpieczone.

3) Wolny kwas węglowy, który przedtém w nagromadzonych stojących wodach marnie uchodził, stał się teraz przy szybkim, nieustannym przypływie wody świeżéj, tym gazem nasyconéj, nieodłączonym, a nader ważnym składnikiem pomienionych trzech źródeł, chroniącym je od rozkładu, udzielającym im smaku przyjemnego i orzeźwiającego, nadającym wybitne znamię szczaw słono-jodowych, jakich mało dopatrzyć się można w szeregu wód zagranicznych tego rodzaju.

4) Za jednę z najważniejszych i najpożyteczniejszych zmian powstałych z nowego urządzenia źródeł uważać należy: że połączono ze sobą, co z natury rzeczy do siebie należało, a że rozłączono od siebie, co sama przyroda w odłączeniu na jaw wydawała; że połączono przeto w oddaleniu od siebie tryszczące źródła równorodne w jednę chemiczną całość zdrojową, a odłączono tém samém od siebie źródła różnorodne, które mieszając się z sobą w spólném ujęciu, przedstawiały niejako nieład chemiczny z uszczerbkiem ich znaczenia i użytku leczniczego. I tak jak się to z powtórnego rozbioru chemicznego pokazało, powstały po nowém urządzeniu dwa źródła wybitnie od siebie się różniące: Źródło Karola (przedtém Nr. I.) jako szczawa słono-jodowa, i źródło Amalii (przedtém Nr. II.) jako szczawa słono-żelezisto-jodowa. Gdyby nowe urządzenie zdrojów iwonickich żadnych innych nie było sprowadziło skutków, jak te, sowitém oneby były wynagrodzeniem wszelkich trudów i kosztów z tą sprawą połączonych. Kraj bowiem nietylko uzyskał dwa silniejsze, aniżeli przedtém zdroje, ale nadto w zdroju Amalii nabył on, można powiedzieć, nowe źródło żelezisto-jodowe, w tak szczęśliwém połączeniu, jakiego tylko życzyć sobie może nauka i jakiém mało innych źródeł zagranicznych poszczycić się może.

5) Przybył prócz tego do źródła Karola i Amalii przez nowy rozbiór nowy składnik: węglan barowy w takiej ilości, iż mu pewnéj skuteczności leczniczéj odmówić nie można, jak o tém późniéj pomówimy.

6) Źródło żeleziste przez nową oprawę głównie to uzyskało, że zasilane wodą przypływającą dwoma kamiennemi kanałami a odpływającą obniżonym otworem, stało się czystém, przeźroczystém, od rozkładu stale zabezpieczoném.

O źródle Karola (dawniéj Nr. I.) dowiadujemy się co do jego dzisiejszych składników:

Z tych dwóch rozbiorów pokazuje się, iż wskutek uporządkowania zdrojów iwonickich, ogólna ilość składników tego źródła pomnożyła się o 13 ziarn.

W okrągłéj liczbie rachując, przybyło składników pod względem terapeutycznym ważniejszych:

Chlorku sodu 4 ziarn,
Węglanu barowego 0·148 ziarn,
Kwasu węglowego wolnego 5 ziarn.

Ważniejszym atoli wypadkiem nowego rozbioru tego źródła jest ten, iż odkryto w nim barytę w większéj ilości, w postaci węglanu barowego tak, iż w jednym funcie wody znajduje się około jednéj siódméj części ziarna.

Nie należymy do tych, co lubią przeceniać wartość jakiegokolwiek leku. Nie liczne, lecz doświadczeniem sprawdzone i należycie zastósowane leki stanowią siłę i bogactwo naszéj terapii. Nie mamy téż na myśli wykrycie baryty w wodach iwonickich, wygłaszać jako nadzwyczajne zjawisko zdrojowe; znajduje się bowiem baryta i w innych zdrojach, jakkolwiek w małych bardzo ilościach, będąc wtórorzędnym utworem kulistych krystalicznych osadów, lub téż łączącym się z manganezem, okrą i wapiennym spatem składnikiem. Wątpić także nie można, że baryta nierównie częściéj w różnych zdrojach lekarskich wyśledzić się da, byle tylko śledzący chemik na nią zwracał szczególną uwagę. Dwie jednak okoliczności uważamy za dość ważne, ażeby nieco bliżéj o nich wspomnieć:

1) Że baryta, mianowicie węglan barowy w znacznéj znajduje się ilości w zdroju Karola i Amalii.

2) Że idąc za doświadczeniem znakomitych praktyków, nie można odmówić barycie pewnych i właściwych skutków leczniczych.

Nie przesądzając przeto o skuteczności baryty, która nam dotychczas nie jest dość jasną i nie przeceniając jéj wartości terapeutycznéj, przyjmijmy dar przez nową analizę nam przedłożony z ufnością w jego pożyteczność, nie popadając ani w jałowość lekarskiego skeptycyzmu, ani w wybujałość leczniczego bałwochwalstwa. Może późniejsze czasy nam wyświecą, co teraz jeszcze należycie ocenić nie umiemy. *(D. c. n.)*

KORRESPONDENCYE.

Kraków dnia 9go Lipca.

(Ciąg dalszy.)

Co do cierpień miejscowych nadewszystko przeważały niemoce dróg oddechowych, lecz nieżyt i w innych narzędziach się objawiał począwszy od nieżytu spojówki oka, błony śluzowéj nosa, ust, gardzieła, żołądka i całego przewodu jelitowego, aż do nieżytu krtani, tchawicy, oskrzeli i zapalenia płuc. Zapalenie płuc rzadko było zrazikowe, często zrazowe, we wielu razach obustronne; nieżyt oskrzelowy bywał czasem tak rozgałęziony, że sprawiał nietylko duszność, ale i rozdęcie płuc ostre, przy wielkim nieżycie oskrzeli uważano przy wdychaniu zapadnięcie klatki piersiowéj w okolicy mostka i wyrostka mieczykowatego, nie było jednak chrypki, głosu obłożonego, ani zapadnięcia okolicy szyjnéj nad mostkiem *(jugulum)* przy wdychaniu (pojawy które błoniawie krtani towarzyszyć zwykły).

Pojaw spostrzegany przy wdychaniu przemawia za tém, że powietrze do oskrzeli się nie dostaje, przez co powietrze zewnętrzne otrzymuje przewagę i wywiera ciśnienie na mostkową okolicę, i tę ugniata.

W zapaleniu płuc podawano naparstnicę, przy grożącym upadku sił podawano odwar kory peruwiańskiéj, w nieżycie oskrzelowym dwuwęglan sodowy, wodę szczawnicką bez lub z mlekiem, odwar senegi, jeśli wypadek był świeży, u dzieci zdrowych niescherlałych podawano małe dawki kalomelu: trzy proszki ćwierć granowe na dobę; lek ten przez Anglików zachwalany, również Oppolzer za bardzo skuteczny uważa. W nieżycie żołądka wodę sodową, oczy racze, bizmut, węgiel roślinny bywał pomocny. W nieżycie jelit cienkich odwary kleiste, proszki Dowera, Paullinia; w nieżycie kiszek grubych obok wzdęcia i nadymania, dawano małe dawki rzewnia, jeśli obok wydzielin stolcowych widziano śluz i krew, dawano lewatywy z wymokiem makowcowym, następnie z roztworem halunu, lub azotanem srebrowym, w dawkach zastósowanych do wieku dziecięcego, w końcu dawano wewnętrznie po ustąpieniu wszelkich pojawów zadrażnienia, środki ściągające i gorzkie, *Dtum Colombo, Cascarillae, Dtum cort. peruviani* itp. Nieżyt spojówki niebył przedmiotem leczenia, jeśli zaś cierpienie to większe przybierało rozmiary, jeśli z nieżytu śluzotok się rozwinął, co mimo zaprzeczenia z wielu stron poważnych jednak często się wydarza; natenczas leczenie wyczekiwujące nie byłoby na swojém miejscu, bo cierpienie to zaniedbane wielkie zrządza szkody. Na szczęście śluzotok powiek rzadko odrze towarzyszył lubo wyznać należy, że u nas śluzotok spojówki długotrwały nie należy do chorób rzadkich, a nawet od czasu do czasu śluzotok ostry się przytrafia.

Atoli miałem sposobność widzieć kilka przypadków śluzotoku ostrego, zawsze on wyprzedzał osutkę na jeden lub dwa dni, nigdy nie dochodził do wysokości ropotoku *(pyorhoea)*.

Główne znamiona onego były:

Wielkie napięcie powieki górnéj, skóra ją pokrywająca była czerwona, ciepłota téj okolicy powiększona, cierpienie to wymagało okładów zimnych, które by były zimniejsze, kładziono na lodzie i doskonale je wyżęto przed każdém stósowaniem; stósownie do wysokości napięcia powieki, odmieniano je wcześniéj lub późniéj, zwykle co dziesięć minut, w przeciągu jednéj do dwóch dób nabrzękłość powieki zwykle malała, czerwoność skóry zbladła, skóra się marszczyła, w miarę zmniejszonego napięcia wydzielina spojówki śluzowo-ropiasta okwitszą się stawała, w téj porze poczęto wstrzykiwać między powieki wodę letnią, w celu spłukania wydzieliny, zatrzymanie się bowiem onéj na spojówce powiek, działa szkodliwie na przybłonek twardówki i rogówki i łatwo zapalenie przybłonka utratę tegoż, nadżerki, ściemnienie rogówki, owrzodzenie onéj w mniejszym lub większym stopniu zrządza, i dalsze następności dla oka i jego czynności wzrokowéj niebezpieczne. Jeśli wydzielina była zbyt okwitą,

wstrzykiwano wodę wapienną, którą Graefe w nowszych czasach gorąco zaleca, mimo to że inni doświadczeńsi okuliści nie podzielają tego zdania, atoli należy wzmiankować, że ona tylko w mniéj natężonych razach wystarcza, w śluzotokach zaś wysokiego stopnia, bez pomazań azotanem srebrowym obejść się nie można.

Ze zmniejszeniem się napięcia powieki, ze zwolnieniem spojówki, z pomnożeniem wybujałych brodawek uciekano się do pomazań za pomocą roztworu azotanu srebrowego, biorąc 5 do 10 ziarn na uncyą wody przepędzonéj, pomazania uskuteczniano raz, najwięcéj dwa razy dziennie, nie uważano aby się z postępem czasu tworzył wał koło rogówki (który wyprzedzać zwykł zajęcie przybłonka lub saméj rogówki), a mimo to nastąpiło sciemnienie rogówki przez naciek pod przybłonkiem rogówki nagromadzony, w takim razie wkrapiania roztworu siarkanu atropinowego, były wskazane, one bowiem krążenie w naczyniach rzęskowych przodkowych utrudnione ułatwiają, nadto stósowano opatrzenie zabezpieczające, środki powyższe obok wcierań szaréj maści, bez lub z wyciągiem wilczéj jagody dostateczne są do pokonania przerzeczonego cierpienia, które zaniedbane do bardzo smutnych prowadzi następstw nawet nieuleczonych i uszczerbek wzroku zrządzających.

Teraz pozwolę sobie jeden przypadek nieco obszerniéj opisać, gdyż stanowi połączenie błoniawy z dławicą spojówki powiekowéj.

(Dokończenie nastąpi).

Kamieniec 1/13 Lipca 1866 r.

Kłopotliwy teraz żywot lekarski u nas, stoimy na stanowisku bojowém, cholera w całéj pełni zawitała do nas, umierających na dzień mamy od 15 do 20, wypadki wyleczenia przynajmniéj w mojéj praktyce bardzo rzadkie, od 23 Czerwca do 2go Lipca miałem chorych 58, z tych 15 jeszcze żyje, 5 wyzdrowiało, 38 umarło, — ale mówię tu o cholerze *pr. s. dicta*, ani jednego wypadku choleryny nie zaliczam. — Odsetka niewielka, przypuszczam jednak, że i innym nie lepiéj się udaje.

Cholera przywieziona tu z Lipkan, tam się dostała z Botuszan, żydzi lipkańscy, uciekając przed epidemią, rozwieźli ją wszędzie; do nas takich trzech zbiegów się dostało, żyd i 2 izraelitki, zatrzymali się około przyborowskiego, zachorowali i wkrótce żyd umarł, kobiéty wyszły obie, jedna z nich w kilka dni pojechała do Lipkan, by tam uregulować interesa i dostała znowu cholery, z któréj już nie wyszła; po tym ostatnim wybuchu przeszło dni kilka bez żadnego wypadku, aż nareszcie 20go Czerwca znowu jeden zgon wskutek cholery, 22go lud się zaczął zbierać na jarmark Ito-Jański i wówczas postrzegliśmy jéj rozwój znaczniejszy, jednak łatwo było poznać, jak dom po domie oblegała i zdobywała choroba, od głównego punktu (około Przyborowskiego), wędrowała trzema drogami: brzegiem rzeki, Rzeźnicką bardzo powolnie i pocztową ulicą; brzeg rzeki zaludniony ubogą klassą wyrobniczą, objęła prędko do szpitala wojennego, ztamtąd przerzuciła się do Ruskiéj bramy i obrała kierunek powrotny wzdłuż brzegu do szpitala wyżéj wspomnianego. Śmiertelność tu znakomita, wędrówka stała — od chaty do chaty, tak że między dwoma prądami epidemii 4 tylko chaty pozostały wolne; najwięcéj ofiar, gdzie największa biéda, nieporządek, gdzie przeludnienie. — Dolna część Rzeźnickiéj ulicy nie wiele dała wypadków cholery, domków tu nie wiele, pożar w r. 1861 je poniszczył, ale za to górna (od d. Bałasanowicza do d. Ilicha) w dwójnasób złożyła daninę, zaraza tu zatrzymała się na domu, w którym zajmuję kwaterę (Ilicha), miałem 3 wypadki, z których 2 zakończyło się się śmiercią, ztąd aż do Jarzembskiego domu ulica wolna (Długa) od epidemii, chociaż awangarda (biegunki i choleryna) już wychyla głowę w brudniejszych i przez żydowstwo zaludnionych obejściach (dom Koguтowskiéj i zaraz obok niego wyżéj położony). — Na pocztowéj ulicy przebieg jéj był powolniejszy, zaglądała do pozaułków, ale znowu wracała do głównéj drogi, zajęła też wschodnią połać rynku i zatrzymała się 23go Czerwca na domie Isera (naprzeciw Lewensona), tutaj 3 wypadki i 2 zgony. Ormiańska ulica dotąd wolna, chociaż od dołu już są poprzednicy, a nawet w d. Moskalenkowéj umarł piekarz na cholerę.— Do 23go więc wolne były: plac gimnazyalny, gubernatorski i 3 inne połacie rynku; 24 i 5go pojedyncze wypadki w różnych już występują miejscach: na placu gimnazyalnym umiera Pawlikowski (chociaż mając lat 92 można umrzeć i nie od cholery); w szeregu magazynów mód pani Krat. młoda 18letnia dziewczynka, na placu gubernakucharka u jednego z lokatorów w d. Horbtowskiego, koło Trynitarzy dotąd spokojnie. Na Karjwassarach ani jednego dotąd wypadku choleryna ruskich folwarkach rzadkie, na polskich nazbyt częste, może częstsze jak w mieście. -- Wieku nie oszczędza żadnego, w mojéj praktyce miałem chorych od 9 miesięcy do 92 lat, dzieci szczególnie dużo.

2/14go Lipca. Wczorajszy dzień był dość groźny, chorych przybyło w mieście do 80, pogrzeby snują się po ulicach, strat jeszcze obliczyć nie można, dotąd ofiarą choroby pada najuboższa ludność izraelska, a z chrześcian przyrzeczni mieszkańce i służba, szczególnie kucharki; choleryną dotkniętych chorych tłumy, nie prowadzę nawet rachunku, czasu mi nie staje. Żadne prawie leki nie pomagają, choć używa się tu wszystkiego, np. na wymioty, popiół z wodą, chloroform w dość dużych i częstych dawkach; etery, nadto upusty krwi (tak!!), kalomel, *excitantia*, makowiec i t. d. i t. d., żaden z tych leków nie okazał się użyteczniejszym od innych.

ROZMAITOŚCI.

Cholera.

Oprócz miejsc wzmiankowanych poprzednio, w obwodzie kołomyjskim, pojawiła się cholera w Słobodzie i Rybnie, w powiecie kuckim, w Popielnikach w powiecie zabłotowskim i w Jaskowie w pow. tłumackim.

W Zaleszczykach zachorowało 2ch, z których 1 umarł; w Kossowie zachorowało 10go b. m. 3, umarło 2; w Monastersku nikt już nie zapadł.

Według ogłoszenia Namiestnictwa, cholera w Jassach bardzo się sroży.

W Czerniowcach, w których wielka była trwoga i przerażenie z powodu tłumnego chowania zmarłych z cholery, zaraza od dnia 17go znacznie zwolniała, lecz dnia 20go znowu się wzmogła, jednéj nocy bowiem przybyło około 100 chorych, oprócz tego panuje tam durzyca głodowa.

W Petersburgu od dnia 26go Czerwca do 18go Lipca zachorowało 3407, wyzdrowiało 504, umarło 1094. W ogóle mężczyzn w dwójnasób zapada niż kobiét. Rano 18 Lipca było chorych 1659, w ciągu dnia przybyło 368, wyzdrowiało 86, umarło 132, pozostało 1809. — Dnia 20go Lipca pozostało 2002, dnia 21go przybyło 423, wyzdrowiało 1901, pozostało 2069. Od 26 Czerwca do 21go Lipca zachorowało 4538, wyzdrowiało 976, umarło 1493.

W Berlinie: Od dnia 11—12 Lipca zachorowało osób 122, w tymże czasie zmarło z nich 42. Do dnia 12go z. m. ogólna liczba wynosiła 1098, z których wyzdrowiało 26, zmarło 639, a 433 pozostawało pod opieką lekarską.

W Dreznie zapadło 3ch ludzi z pomiędzy robotników okopowych przybyłych z okolicy Berlina, z tych jeden niebawem umarł.

We Francyi: w niektórych miejscach środkowéj Francyi zaraza ucicha, w innych utrzymuje się na niskim stopniu, kilka przypadków wydarzyło się w Paryżu, pomiędzy niemi jeden cholery piorunującéj w szpitalu Stgo Ludwika, kilku umarło z téj choroby w szpitalu Nekera, w przytułku Bożym (*Hotel Dieu*) i w szpitalu Cochina.

W Amiens uważano znów niejakie nasilenie téj plagi, gdyż z 7miu podniosła się liczba dzienna zmarłych do 30.

Obostrzenie odosobnienia ochronnego od cholery.

Na zasadzie najnowszych poszukiwań obostrzono odosobnienie ochronne względem podróżnych przybywających morzem ze wschodu do Francyi w ten sposób, iż według okoliczności mniéj lub więcéj groźnych odosobnienie trwać ma najmniéj 3, a najwięcéj 7 dni bez wliczenia czasu żeglugi.

Stypendya utworzyć sie mające z zapisu ś. p. Dra Radziewońskiego.

Spuściznę wynoszącą około 20.000 Złr. a. przekazał śp. Dr. Jan Nep. Radziwoński na stypendya dla ubogiéj młodzieży polskiéj i katolickiéj, mianowicie:

1sze dla ucznia wydziału filozoficznego w Krakowie; oddającego się badaniu dziejów polskich 250 Zła. rocznie.

2re dla ucznia wydziału lekarsk. w Krakowie 250 Zła.

3cie trzy stypendya dla uczniów szkół gimnazyalnych w Krakowie po 150 Zła.

4te jedno dla ucznia gimn. krak. w kwocie 50 Zła.

Kuratorami téj fundacyi są: hr. Adam Potocki i jego potomkowie w prostéj linii, tudzież każdorazowy prezes towarzystwa naukowego krakowskiego.

Nekrologia.

Dnia 25go z. m. rozstał się z tym światem jeden ze starszych, a wielce poważanych lekarzów tutejszych Dr. Jan Radziwoński, przeżywszy lat 72. Był on wychowańcem Uniwersytetu wiedeńskiego, gdzie po uzyskaniu stopnia doktora, zajmował przez lat kilka posadę asystenta przy professorze oftalmologii Drze Rosasie.

Oprócz wykonawstwa lekarskiego, mianowicie okulistycznego, zasłużył się krajowi i to pierwszy na tém polu doświadczeniami około sztucznego zapładniania ikry rybiéj, których dał dowody nietylko piśmienne rozprawą zamieszczoną w roczniku tow. nauk. krak. r. 1852, T. XXI, str. 1—16: „o sztucznem zapładnianiu ikry rybiéj w zastósowaniu do chowu pstrągów“, ale i praktyczne założywszy pod Krzeszowicami w Dubnie utrzymującą się do dziśdnia pstrągarnią.

Pamięć swoję uwiecznił jeszcze zapisem dobroczynnym na wsparcie i zachętę uczącéj się młodzieży polskiéj, dla któréj utworzone być mają z pozostałéj spuścizny zapomogi pieniężne.

Wydział lekarski londyński utracił jednę ze słynnych powag swoich otyatrycznych Dra Józ. Toynbee. Zmarł nagle, stawszy się, jak się zdaje ofiarą swego zapału naukowego. Śmierć zaskoczyła go w 50tym r. życia śród badań nad skutkami wziewań chloroformu, dokonywanych na sobie. Na chwilę pierwéj przyjmował jeszcze chorych, a obok zgasłego leżały świéże zapiski naukowe. Pomimo to towarzystwo, u ktorego ubezpieczył rodzinę na przypadek swéj śmierci z kwotą 12.000 funtów czyli 120.000 Zła. — wzbrania się uiścić wypłatę, posądzając zmarłego o samobójstwo.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Dietl J. Dr. emer. prof. Uniw. Jagiel. Zdroje Iwonickie po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym opisane pod względem lekarskim. Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. 1866 8ka str. 49.

№ 32. 11 Sierpnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i Zieleniewskiego

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK WYSYPKI GUZICZKOWÉJ

uważany i leczony w klinice chorób wenerycznych i skórnych oraz uwagi nad niestósownością sztucznych podziałów dermatologicznych

skreślił

Dr. Antoni Rosner

docent chorób skórnych i wenerycznych w Uniw. Jag.

(Dokończenie.)

Ajtyologia w naszym przypadku nie jest wyjaśnioną. — Chory okazuje wprawdzie zmiany przypisywane zazwyczaj zołzom, pochodzi od rodziców, którzy może byli dotknięci gruźlicą, ale przypuściwszy nawet obecnie zołzy, jako niewątpliwe w naszym przypadku, to przecież zołzy nie przemawiałyby za wypryskiem, nie są bowiem jedyną przyczyną wyprysku — i nierównie częściéj towarzyszą innym zmianom chorobowym skóry, jak np. pierzchnicom zołzowym (*Lichen scrofulosorum*) i liszajowi żrącemu (*Lupus*). Nie upatruję więc ani w formie, ani w sprawie chorobowéj, ani w przebiegu, ani téż w ajtyologii nic takiego, coby mię skłonić miało, uważać wysypkę w naszym przypadku za nieznaczną odmianę wyprysku; tém samém prawem mógłbym ją uważać za odmianę łuszczu lub za odmianę pierzchnic zołzowych (*Lichen scrofulosorum*), o ile bowiem wysypka nasza zbliżona do wyprysku, o tyle téż zbliżona do łuszczu. — Nie wahałbym się wprawdzie umieścić tę wysypkę obok wyprysku przewlekłego, ale nie w towarzystwie świerzbu i świerzbiączki, lecz obok innych wysypek zbliżonych do siebie pod względem przebiegu, ajtyologii, znaczenia dla organizmu i sprawy chorobowéj, tj. obok łuszczu, — pierzchnic czerwonych i zołzowych w znaczeniu, jakie Hebra przypisuje tym wysypkom i obok łupieżu; byłoby to umieszczenie w jednym rzędzie wysypek różnokształtnych wprawdzie, ale spowinowaconych, i rząd taki możnaby nazwać zgodnie z panami Hardym i Bazinem, najlepszymi dermatologami francuzkimi, liszajem (*dartre, Flechte*), z tém jednak zastrzeżeniem, że wysypkom należącym do tego rzędu liszajów nie przypisywałbym powstania z jakiegoś właściwego

zakażenia krwi liszajowego, zakażenia wspólnego tym wysypkom, jak to właśnie PP. Hardy i Bazin uczynili.

Co do nazwy, za najwłaściwszą bym uważał *Lichen*, raz, że nazwa ta przyjętą jest dla wysypek guziczkowych, a powtóre, że nic w dermatologii nie sprawia takiego zamącenia, jak tworzenie nowych nazwisk, których i tak aż nadto jest.

Przez to jednakże wcale nie zamierzam przywrócić rodzinę pierzchnic (*Lichen*) zwolenników Willana ze wszystkiemi rodzajami pierzchnic; aż nadto dobrze wiem, że przeważna część wszystkich pierzchnic niczém inném nie była, jak prostą odmianą wyprysku, że rodzaj *Lichen lividus* powstaje z wynaczynienia krwi w miejscu ograniczoném, ale mimo to zostaje pewna ilość wysypek guziczkowych, dla których nazwę *Lichen* zachować wypada, a to dla takich, które się rozpoczynają od guziczków litych, zrządzają następnie zgrubienie, szorstkość, suchość i łuszczenie skóry, sprawiają swędzenie i powstają z przyczyn wewnętrznych z przebiegiem przewlekłym. Nawet Hebra, któren się najwięcéj przyczynił do obalenia rodziny *Lichen*, nie mógł jéj zupełnie usunąć i zachował tę nazwę dla dwóch wysypek *L. exs. r.* i *L. scrof.*, z których pierwsza prawie niczém się nie różni od wysypki naszéj pod względem zmian chorobowych na skórze, — najchętniéj policzyłbym też tę wysypkę do *Lichen exsud. ruber*, gdyby nie ta okoliczność, że wszystkie wypadki *L. exs. rub.* uważane przez Hebrę, a takich jest 14, śmierć dotkniętych sprowadziły, tak iż zakończenie niepomyślne uważać można poniekąd za cechę téj wysypki. -- Do pierzchnic zołzowych również policzyć nie mogę wysypki naszéj, a to z powodu tego, że się nie ogranicza do skóry tułowia, a powtóre, że guziczki w naszym przypadku nie ustawione są w gromadki, co właśnie cechuje pierzchnice zołzowe prof. Hebry, wypada więc do dwóch istniejących rodzajów pierzchnic Hebry dodać trzeci *Lichen exsudativus vulgaris*.

Rokowanie o tyle jest dobre, o ile nie zagraża życiu, dla przebiegu jednakowoż przewlekłego nie można wysypki uważać za bezwzględnie łagodną.

Leczenie. W naszym przypadku środki używane zazwyczaj przeciw wypryskowi z ostrym skutkiem, jak: *Sapo viridis et oleum cadinum* nie dopisały — natomiast kąpiele siarczane nie wpływające pomyślnie na wyprysk, złagodziły swędzenie, a przez używanie *Sol. Fowleri* skóra wracała do prawidłowego stanu. W dwóch innych przypadkach pierzchnic zwyczajnych ale ograniczonych do tułowia zawsze z dobrym skutkiem używałem kąpieli siarczanych i rozczynu Fowlera od 3 do 20 kropli dziennie.

O ile się te środki przyczyniły do usunięcia wysypki, tego powiedzieć nie umiem, musiałbym wprzód kilka przypadków leczyć *cum aqua dest.* i uważać przebieg naturalny.

O siedzibie i sprawie anatomicznéj trudno z dokładnością orzec — na pierzchnice ludzie nie umierają, wyjąwszy pierzchnice czerwone, a za życia niepodobna bez zezwolenia chorego wyciąć kawałek skóry — tyle jednak powiedzieć mogę, że w łuskach badanych pod mikroskopem nie znaleziono grzybków, w ogóle nic prócz komórek przyskórkowych; guziczki nie zawierały wypociny płynnéj, po usunięciu przyskórka znaczne krwawienie powstało, a *per analogiam* z innemi pierzchnicami mianowicie pierzchnicami czerwonemi, możnaby się domyśleć, że guziczki powstały z powiększenia brodawek.

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica (*Malaria*).
(Ciąg dalszy.)

TABLICA VI.

Z 221 chorych leczonych na zimnicę w klinice prof. Dietla cierpiało poprzednio:

na zimnicę	179	(80·9%)
„ durzycę	65	(29·4 „
„ nieżyt żołądka długotrwały . .	36	(16·2 „
„ zapalenie płuc	24	(10·9 „
„ nieżyt oskrzeli długotrwały . .	17	(12·2 „
„ ospę	17	(12·2 „
„ opuchlinę wodną	13	(5·8 „

na zołzy	14	(6·3%
„ odrę	13	(5·8 „
„ ostry gościec stawów	11	(4·9 „
„ kiłę	10	(4·5 „
„ zapalenie opłucny	9	(4·0 „
„ „ oczów	8	(3·6 „
„ błednicę	8	(3·6 „
„ żółtaczkę	7	(3.1 „
„ białe upławy	6	(2·7 „
„ płonicę	6	(2·7 „
„ krwotok płucny	5	(2·2 „
„ różę	5	(2·2 „
„ czerwonkę	5	(2·2 „
„ zapalenie gardła	4	(1·8 „
„ cholerę	4	(1·8 „
„ zapalenie mózgu	3	(1·3 „
„ krzywicę	1	(0·4 „
„ złamanie kości	1	(0·4 „
„ porażenie	1	(0·4 „
„ zapalenie osierdzia	1	(0.4 „
„ plamicę (*purp. haemorrh.*)	1	(0·4 „
„ świerzb	1	(0.4 „
„ krwotoki maciczne	1	(0·4 „
„ zapalenie otrzewny połogowe	1	(0·4 „
„ padaczkę	1	(0·4 „
„ zapalenie macicy	1	(0·4 „
„ gnilec	1	(0·4 „
nie chorowało przedtém	15	(6·7 „

Pomiędzy 221 choremi na zimnicę było tylko 15 (6·7%) takich, którzy nie podają żadnéj poprzednio przebytéj choroby, a 20 (9·2%) takich, którzy przed ostatnią chorobą przebyli tylko lekkie i na ogólny stan zdrowia nie wiele wpływające choroby, 186 (84%) zaś cierpiało poprzednio na ciężkie i ustrój nadwątlające choroby.

Najliczniéj napotykamy i tu zimnicę (80.9%), o kilkanaście odsetek liczniéj jak w zapaleniu płuc i opłucny. Okazuje to, że przebyta zimnica nie tylko nie chroni od zapadnięcia na przyszłość w tę samą chorobę, ale przeciwnie jeżeli nie była gruntownie wyleczona, usposabia do niéj*).

Najliczniéj po zimnicy, napotykamy przebytą durzycę (29·4%). Ponieważ zaś durzyca ze wszystkich ostrych chorób najwięcéj zwątla ustrój, wnosić ztąd możemy, że osłabienie ustroju spowodowane przebytemi ciężkiemi chorobami, usposabia niemało do popadnięcia w zimnicę. Wniosek ten potwierdza liczny poczet przebytych ciężkich chorób, które oprócz durzycy i zimnicy w téj tablicy znajdujemy.

TABLICA VII.

U 221 chorych, leczonych na zimnicę zauważaliśmy następujące powikłania:

z nieżytem oskrzeli	79	(35·7%)
„ „ żołądka	68	(30·8 „
z wybitną niedokrewnością	65	(29·5 „
z zapaleniem płuc	61	(26·6 „
z opuchliną wodną	48	(21·7 „
z chorobą Brighta	33	(14.9 „
z zołzami	24	(10·8 „
z zapaleniem opłucny	19	(8·6 „
z gruźlicą	19	(8·6 „
z moczeniem białkowém	18	(8·1 „
z nieżytem ostrym żołądka i kiszek	16	(7·2 „
z wypryskiem wargowym (*herpes lab.*)	16	(7·2 „
z błednicą	16	(7·2 „
z żółtaczką	13	(5·9 „
z wątrobą słoninowatą	12	(5·4 „
z chorobami serca i osierdzia, mianowicie: niedomykalnością zastawki dwukończystéj — 7, z zwężeniem ujścia żylnego lewego — 4, z zwężeniem ujścia tętniczego lewego — 2, z niedomykalnością zastawek tętnicy głównéj — 1, z zapaleniem śródsierdzia — 1, z zapaleniem osierdzia — 6 i przerostem serca prostym — 1,	19	(8.6%)
z zapaleniem śledziony	9	(4·1 „
z śledzioną słoninowatą	6	(2·7 „
z plamicą krwotokową (*purp. haemorrh.*)	5	(2·2 „
z rozedmą płuc	5	(2·2 „
z rakiem w różnych narządach	4	(1·8 „
z porażeniem postępującém (*par. progress.*)	4	(1·8 „
z kiłą	4	(1·8 „

*) Jeżeli zimnica dokładnie wyleczoną została, tak, iż wszelkie objawy chorobowe w zupełności znikły, zdaje się, iż nie łatwo wyleczoną osobę powtórnie nagabuje. Przemawia za tém doświadczenie nasze kliniczne, gdyż żaden z chorych, który całkiem wyleczony z zimnicy zakład opuścił, nigdy do niego z zimnicą nie powrócił, chociaż z innemi chorobami często powracali.

*

z wiądem schyłkowym	3	(1·3%)
z krzywicą	3	(1·3 „
z nieżytem pochwy macicznéj	3	(1·3 „
z padaczką	3	(1·3 „
z ciążą	2	(0·9 „
z durzycą	2	(0·9 „
z udarem mózgowym	2	(0·9 „
z bezczułością barku lewego	2	(0·9 „
z porażeniem połowiczném wskutek udaru mózgowego	2	(0·9 „
z zapaleniem otrzewny	2	(0·9 „
z „ torebki śledzionowéj	2	(0·9 „
z zadumą (*melancholia*)	2	(0·9 „
z uwięzieniem ruchoméj śledziony	2	(0·9 „
z kamieniami żółciowemi	2	(0·9 „
z białaczką (*leukaemia*)	2	(0·9 „
z gnilcem	1	(0·4 „
z cholerą	2	(0·9 „
z opuchliną wodną osierdzia	1	(0·4 „
z łuszczem (*psoriasis*)	1	(0·4 „
z porażeniem zimniczném	3	(1·3 „
z krwotokiem płucnym	1	(0·4 „
z jasną ślepotą (*amaurosis*)	1	(0·4 „
z zaćmą soczewkową	1	(0·4 „
z bezmownością (*alalia*)	1	(0·4 „
z zapaleniem kręgów	1	(0·4 „
z świerzbiączką	1	(0·4 „
z strupniem (*favus*)	1	(0·4 „
z liszajem (*lichen*)	1	(0·4 „
z przyrostem śledziony do jajnika	1	(0·4 „
z gośćcem międzyżebrowym	1	(0·4 „
z porażeniem mięśni tłuszczowém	1	(0 4 „
z odmą płucną (*pneumothorax*)	1	(0·4 „
z macicznicą (*hysteriasis*)	1	(0·4 „
z nerwobólem biodrowym	1	(0.4 „
z liszajcem różowym twarzy (*Impetigo erysipelatosa faciei*)	1	(0·4 „
z czerwonką	1	(0·4 „
z moczeniem krwawém	1	(0·4 „
z nieżytem nérek	1	(0.4 „
z pokrzywką	1	(0·4 „
z moczówką cukrową	1	(0·4 „
z podrażnieniem rdzenia pacierz.	1	(0.4 „
z zapaleniem krtani	1	(0·4 „
z gośćcem ostrym stawów	1	(0·4 „
z porażeniem pęcherza	1	(0·4 „
z zapaleniem rdzenia pacierzowego	1	(0·4 „
z kurczami drgawkowemi odnóg dolnych	1	(0·4%)
z ziarnieniem wątroby	1	(0·4 „
z mocznicą	1	(0·4 „

Bez powikłania nie było ani jednego przypadku, przeciwnie w każdym prawie po kilka powikłań zauważaliśmy. . . . .

Wszystkie prawie przytoczone w téj tablicy choroby, z wyjątkiem skórnych, kiłowych, zołzowych i po części sercowych, zostawały w związku przyczynowym z zimnicą.

Najliczniejszy poczet, między powikłaniami zimnicznemi stanowią **nieżyty żołądka i oskrzeli** — pierwsze mianowicie w każdym prawie przypadku zimnicy napotykano, w tablicy wyliczono tylko najwybitniejsze. Niektóre z przytoczonych nieżytów żołądka były połączone z wielką drażliwością i nadczułością, tak, iż chorzy wszystko, co do ust wzięli, wymiotami wyrzucali, wszyscy ci chorzy znosili chininę nawet w większych dawkach bardzo dobrze, po niéj jednéj nie wymiotowali, przeciwnie po kilku większych dawkach środka swoistego, objawy nieżytu żołądka zmniejszały się i ustawały. . . .

Przeważna liczba nieżytów żołądka miała cechę odrętwiałości — w tych przypadkach znajdowaliśmy żołądek rozdęty, czasem próżny lecz częściéj dno jego było płynem napełnione — przy dotknięciu nie bolesny — choremu dokuczał brak łaknienia, nudności i uczucie ciężkości w okolicy żołądka — i w tych razach najskuteczniejszą okazała się chinina.

Wybitną niedokrewność i biednicę zauważaliśmy u 77 chorych zimnicznych — a zatém więcéj niż u trzeciéj części wszystkich chorych. Okoliczność ta świadczy za tém, iż zimnica do wyniszczających chorób należy, a powtóre, że najczęściéj słabe i niedokrewne osoby nagabuje. — Z twierdzeniem tém zgadza się zupełnie tak znaczna liczba przypadków ogólnéj opuchliny wodnéj, którą jako ciężkie powikłanie prawie u czwartéj części wszystkich chorych zimnicznych napotkaliśmy. *(D. c. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

ZDROJE IWONICKIE
po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim
Dr. Józef Dietl
emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49

(Ciąg dalszy.)

Trzeci nader ważny składnik, który nam nowy rozbiór w zdroju Karola przedstawia, jest wolny kwas węglowy, w ilości 5·127183 ziarn, czyli 11·24 cali sześciennych na funt wody.

Bądź co bądź wykazanie tak znacznéj ilości kwasu węglowego wolnego przez Aleksandrowicza, rewindykuje wodzie iwonickiéj niezaprzeczone znamię Szczawy, którém się od wielu innych jod i brom zawierających wód słonych odznacza, którém, iżbym powiedział, nad wielu innemi wodami tego rodzaju góruje, ktoremu właściwe i przeważne stanowisko pomiędzy niemi zawdzięcza, jak to późniéj jeszcze wykażemy. Tu tylko nadmienić musimy, że wskutek znacznego zasobu wolnego kwasu węglowego wody iwonickie stają się nietylko smacznemi i strawnemi, ale i nader skutecznemi; kwas bowiem węglowy, ten silny bodziec, podniecający narzędzia smaku i trawienia, przyśpieszający przyswojenie zsiadłych w wodzie rozpuszczonych składników, ułatwiający przechód ich do krwi, pobudzający obfitsze wydzielanie moczu, a przeto silnie przyczyniający się do szybszego wydzielania istót organicznych przez roztwarzające sole rozpuszczonych: staje się łagodnym i przyjemnym, ale obok tego silnym pośrednikiem swoistego działania wód iwonickich, jak w pierwszém naszém dziełku o zdrojach iwonickich wypowiedzieliśmy. Jawną przeto jest rzeczą, że wody zawierające sole chlorowe, jodowe i bromowe, zawdzięczają swą skuteczność po wielkiéj części kwasowi węglowemu wolnemu, gdy przeciwnie obfite w te sole wody, acz pozbawione wolnego kwasu węglowego, do których to tak zwane solanki jodowo-bromowe policzyć wypada, ustąpić muszą pierwszeństwa co do swoistéj swéj skuteczności szczawom tego rodzaju, bodajby uboższym w powyższe składniki.

Ztąd też pochodzi, że według niezaprzeczonych doświadczeń lekarskich wody iwonickie tak świetne wywołują skutki, że je chętnie piją nawet dzieci, że chorzy dorośli tam, gdzie tego potrzeba zachodzi, wypijać jéj mogą po kilka szklanek lub funtów na dzień, bez obciążenia żołądka, bez wywołania wymiotow lub biegunki, słowem przypadów, któreby dalsze ich używanie uniemożebniały, czémto inne wolnego kwasu węglowego pozbawione solanki jodo-bromowe pochwalić się nie mogą.

Źródło Amalii.

Zastanowiwszy się nad różnicami chemicznemi, śmiało rzec można, iż nowy rozbiór p. Aleksandrowicza wzbudził to źródło, przedtém do słabych policzone, mało co używane, a wcale nie rozsyłane, do nowego niejako życia i podniósł je do wielkiego lekarskiego znaczenia.

Przybyło mu, jak się pokazuje:

części zsiadłych	. 20	ziarn
chlorku sodu .	. 13	„
węglanu sodowego	4	„

spotężniało przeto co do części zasadniczych sody i soli o 17 ziarn, a gdy i w tém źródle znajduje się przeszło 10 cali kubicznych wolnego kwasu węglowego, stało się ono niezaprzeczoną wielkiéj wartości szczawą słono-alkaliczną.

Przybyło mu znacznie jodu i bromu, tak, że teraz posiada w funcie $^1/_8$ jodku sodu, a $^1/_6$ bromku sodu, gdy przedtém pierwszéj soli było tylko $^1/_{25}$, drugiéj tylko $^1/_{10}$ ziarna. Obu zaś połączeń jodo-bromowych zawiera teraz w funcie $^1/_3$, przedtém zawierało tylko $^1/_7$ ziarna.

Nikt zaś nie zaprzeczy, że woda zawierająca w jednym funcie $^1/_3$ ziarna tych soli, należy do silniejszych wód jodo-bromowych. Źródło przeto Amalii, dawniéj Nr. II wskutek nowego rozbioru stanęło w rzędzie silniejszych wód jodo-bromowych.

Odkrył nowy rozbiór i w tém źródle niemałą część węglanu barowego, bo $^1/_7$ ziarna w funcie. Co się przeto, o tym wcale nieobojętnym składniku przy źródle Karola powiedziało i tu zastósować należy.

Za najważniejszą i prawdziwie wielką zdobycz uważać należy wykazane w źródle Amalii żelazo, w nierównie większéj ilości, bo gdy podług dawniejszego rozbioru w funcie znajdowała się tylko $^1/_{20}$, teraz znajduje się $^1/_7$ ziarna, a zatém trzy razy więcéj.

Cechą przeto różniącą podług nowego rozbioru źródła Karola od źródła Amalii jest to, że pierwsze jest źródłem czysto-, drugie zaś żelezisto-jodowém, używając krótszej od jodu powziętéj nazwy.

Nie możemy zakończyć naszego poglądu na źródło Amalii, nie zwróciwszy uwagi zarządu zdrojowego na zachodzącą potrzebę rozsyłania nietylko wody z źródła Karola, ale i wody z źródła Amalii. Udowodniliśmy bowiem, jak ważną i pożądaną po nowym rozbiorze stała się woda tego źródła, a nadmienić jeszcze musimy, że dotychczas nie masz w handlu szczawy żelezisto-jodowéj tak silnéj, jak nią jest przerzeczona woda.

Odtąd źródło Amalii nie może być uważane za źródło podrzędne, za słabszy gatunek lub stopień źródła Karola. Uważać je przeciwnie należy nietylko za zdrój równy pierwszemu, ale za samoistny zdrój silny, najszczęśliwsze połączenie jodu z żelazem przedstawiający — połączenie, jakie dotychczas w żadnych innych szczawach jodowych się nie znajduje, z wyjątkiem wód Luchaczowickich, równie jak wody iwonickie z Karpat tryszczących; bo jeżeli w niektórych solankach jodowych na większą aniżeli w wodach iwonickich napotyka się ilość węglanu żelazawego, nie można ich z wyżéj przytoczonych powodów co do zastosowania leczniczego stawiać w tym samym rzędzie, co szczawy żelezisto jodowe.

(D. c. n.)

KORRESPONDENCYE.

Kraków dnia 9go Lipca.

(Ciąg dalszy.)

U chłopczyka pięcioletniego na dwa dni przed odrą pojawia się cierpienie oczu, znaczniejsze na prawém, mniéj znaczne na oku lewém. Lekarz zawezwany zapisuje wodę ściągającą żółtą *(aqua adstr. lutea)*. Wzmagającém cierpieniem rodzice przerażeni wzywają następnie mnie; znajduję p o c z y n a j ą c y s i ę ś l u z o t o k s p o j ó w k i p o w i e k o w é j, na powiece dolnéj błonka tak cienka jak pajęczyna widoczna, która się łatwo zdejmuje, po usunięciu owéj, spojówka nie krwawi, ale przekrwiona, pulchności aksamitu, w kątach ocznych nagromadzona wydzielina śluzowo-ropiasta, powieka górna znacznie napięta, kolista, czerwona, po przewróceniu powieki górnéj widać obok załamka przechodowego (*Uebergangsfalte*) cierpienie śluzotokowe, idąc zaś ku brzegowi na linią od brzegu powiekowego, spojówka w całéj swéj rozciągłości n i e d o k r e w n a, na niéj i w jéj t r e ś c i z ł o g i w ł ó k n i k o w e, mniejsze i większe, trudne do oddzielenia, powieka w tém miejscu stężała. Zaleciłem okłady zimne, wstrzykania wodą wapienną, i oddałem chorego pieczy Jeg. P. Dra Blumenstocka, gdy zaś tenże nazajutrz na kilka dni wyjechał, przeto odwiedzałem chorego codziennie aż do jego powrotu, i za pomocą utwierdzadła powiekowego podnosząc powieki, badałem dalszego postępu choroby. Jednego dnia spostrzeżono na wewnętrznéj części rogówki od dołu złóg wypocinowy szary pod przybłonkiem rogówkowym, wału koło rogówki nie widać, naczynia nadtwardówkowe nie przekrwione. Zaleciłem wkrapiania roztworu siarkanu atropinowego, wcieranie szaréj maści. — Odtąd niemoc już się nie wzmagała, lecz w końcu plama rogówkowa dość gruba, na wpół przejźroczysta została.

Zapalenie dławicowe powiek rzadko u nas się wydarza, nie widziałem go ani we Wiedniu, a co dziwniejsza ani w Berlinie, gdzie często nagminnie panuje, jak autorowie donoszą, a to wśród nagminnego zapalenia błoniastego dróg oddechowych lub gorączki połogowéj, obie te choroby jak wiadomo posiadają wielką skłonność do obfitych złogów włóknikowych.

W Krakowie przed dwoma laty prawie równocześnie obserwowałem dwa wypadki, z których w jednym nastąpiło sciemnienie znacznéj części połowy dolnéj rogówki, które wprawdzie zwolna całkowicie ustąpiło, w drugim nie było sciemnienia rogówki, ale za to powieka dolna przez owrzodzenie i następne zabliźnienie stała się niekształtną.

Dotychczas u nas jeszcze nikt téj choroby nie opisał, co może służyć za dowód, że się ją arcyrzadko napotyka.

Mówiąc o śluzotoku, przypominam sobie krótką lecz treściwą uwagę okulisty węgierskiego Dra Grosza, umieszczoną w *„medizinische Presse“* z dn. 24go Czerwca, w któréj mówiąc o zapaleniu ócz żołnierskiém zaraźliwém, dodaje, że jeden żołnierz może stopniowo cały batalion zarazić, albowiem zrazu na spojówce powstają zziarnienia bez poprzedniego nawet zapalenia, które wskutek stosunków hygienicznych niepomyślnych nagminnie występują z całym orszakiem pojawów złośliwych i następstw złowrogich.

Dla zapobieżenia złemu zagrażającemu, radzi Dr. Grosz urządzenie zakładów centralnych dla chorób ocznych, zupełnie oddzielonych i oddalonych od zwyczajnych szpitali wojskowych, którychby wyłączném przeznaczeniem było mieścić w sobie żołnierzy dotkniętych przerzeczoną chorobą zaraźliwą ku przeprowadzeniu stósownéj kuracyi.

Słusznie bardzo w téj chwili Dr. Grosz zwraca swą uwagę na zapalenie oka żołnierskie, kiedy wojna się toczy, wiadomo bowiem, że choroba, o któréj mowa, sprawiła wielkie szkody w r. 1830 w wojsku belgijskiém w czasie wojny; również, że w owym czasie sprowadzono prof. Jüngkena na miejsce i że on pierwszy nauczał lekarzy odwinąć powiekę górną, pod którą na spojówce mieści się główne siedlisko choroby.

Wiadomo, że póżniéj w królewskiej akademii lekarskiéj w Brukselli toczyły się długo żywe rozprawy nad przyrodą téj choroby, czy ona jest zaraźliwą lub nie, i wśród tych rozpraw nie wahano się przyznać do winy i do błędnego postępowania, albowiem dotkniętych chorobą oka odsyłano do domu, środek jak najgorszy, gdyż środek ten zamiast poskromienia złego służył do rozpostarcia choroby, albowiem żołnierze w swym pochodzie, na stacyach spoczynkowych, jak niemniéj w miejscu rodzinném, przez zetknięcie się z krewnymi, znajomymi, wśród których żyli, takowych zarażali.

I tak jak dyslokacya rannych żołnierzy korzystnie wpływa na szybsze i pomyślniejsze gojenie ran, tak przeciwnie żołnierzy cierpiących na zapalenie ócz zaraźliwe, nie należy odsyłać do domu, lecz wszystkich tych, u których znajdują się jakiekolwiekbąć ślady choroby, choćby niepozorne, bezwarunkowo należy odesłać do zakładu wyłącznie do leczenia téj niemocy przeznaczonego.

W Pradze bawiąc przez czas niejaki miałem sposobność prawdziwość zdania Dra Grosza najzupełniéj potwierdzić, jest tam bowiem zwyczaj jak wszędzie po wielkich miastach, wydawania dzieci z domu podrzutków na wieś na wychowanie i wikt, wiadomo również, że zapalenie ócz zaraźliwe wydarzać się zwykło w zakładach, gdzie dużo osób razem się mieści, gdzie czystość, wentylacya, dużo do życzenia zostawia; nic więc dziwnego, że w domu podrzutków zapalenie przerzeczone na piękne panuje, a dzieci stąd na wieś wydawane, zarażają swoich chlebodawców i całą ich rodzinę, od osób ze wsi, szukających pomocy w klinice okulistycznéj, można było się dowiedzieć, jakim sposobem nabawili się choroby, — zresztą w Pradze zziarnienie powiek bardzo często się wydarza.

Są jeszcze i inne ostrożności, które zachować należy przy przyjmowaniu żołnierzy do zakładu leczniczego, nie jest moim zamiarem po szczególe nad tém się zastanowić, najważniejszą jednak rzeczą jest, aby każden przybywający miał dla siebie osobny ręcznik i chustkę do nosa, a pranie bielizny takich chorych w osobnéj pralni odbywać się ma, nadto bielizna ich innym chorym na użytek dawaną być nie powinna, przewietrzanie sal, w których się chorzy mieszczą, powinno być starannie i często powtarzane, nawet narzędzia do operowania służące, w tym tylko oddziale winny być używane i t. d.

O ile mi wiadomo, profes. Stellwag napisał przed kilką laty memoryał nad ważnością téj choroby, i nad sposobami ograniczenia i wytępienia onéj, wiem to z jego własnych ust, również w jego klinice miałem sposobność obserwowania rozmaitych form téj choroby, między wojskiem niemal ciągle istniejącéj.

W roku 1862 lekarz sztabowy wojsk austryackich Dr. Czelechowsky (już zmarły) czytał na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego prażańskiego rozprawę o zapaleniu żołnierskiém oka, będąc na tém posiedzeniu obecnym, nanotowałem sobie kilka faktów ciekawych, które tutaj pozwolę sobie przytoczyć.

Od roku 1853 do 1862 autor obserwował pięć epidemii, w r. 1853 we wyższym zakładzie naukowym w Kutnohorze (Kuttenberg). Z 259 wychowańców zapadło 142, w roku 1858 w Pradze chorowało 937 żołnierzy z pułków Alemana i Wernhardta, w r. 1860 w Theresienstadt zapadło 421 żołnierzy z pułku piechoty Haugwitz, w r. 1861 w Josefstadt zapadło 610 żołnierzy z pułków Haugwitz i Nugent, w r. 1862 w Theresienstadt, gdzie epidemia jeszcze trwa, 376 żołnierzy dotychczas zapadło na oczy.

Za zezwoleniem władz wojskowych zwiedziłem z wielu innymi postronnymi lekarzami szpital wojskowy w Theresienstadt wraz z asystentem prof. Hasnera Drem Nemetschkiem (obecnie Docent okulistyki w Pradze), i widzieliśmy tam przeważnie śluzotok powiek długotrwały, i tylko gdzie niegdzie skąpe zziarnienie powiek. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Lafont-Gouzi: Przypadek śmierci przez stopniowe ustawanie czynności sercowéj.

U 83letniego starca zresztą zdrowego (okrom lekkich cierpień krwawnicowych i chwilowéj nieudolności starcowéj) zwalniały stopniowo i ustawały ruchy sercowe. Uderzenia serca i tętnic schodziły powoli od 60ciu do 40stu i 20stu, w przeddzień śmierci tętno uderzało już tylko 5 razy na minutę, w ostatnich godzinach przed skonem 2 razy i to z największą regularnością.
(Gaz. hebdom. Gaz. d. hôp. 1866. N. 10.) *A. K.*

Spencer Wells: 114 przypadków, leczonych wycięciem jajnika.

Ze sprawozdania pana Wormsa o najnowszéj pracy p. Spencera Wellsa, którą jest tom pierwszy o chorobach jajnika, zawierający zbiór spostrzeżeń z 114 chorych leczonych wycięciem jajnika wyjmujemy następujące szczegóły:

Najszczęśliwszy skutek otrzymywano utwierdzeniem szypułki torbieli w ścianach rany. Na 114 operacyj wykonanych do 30go Listopada 1864 r. odzyskało zdrowie 76, 5 z nich rodziło już dzieci po rękoczynie; 38 zawodów odnosi się do wypadków bardzo zastarzałych i powikłanych. Cztéry wykonał wycięcia guzów włóknistych z macicy, wszystkie ukończyły się śmiercią.
(Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 17.) *A. K.*

Tripier: Gorzałka w krztuścu.

T. zaleca w krztuścu podawać po obiedzie łyżkę gorzałki szczeréj lub z wodą osłodzoną, jako środek wstrzymujący wymioty, a tém samém nader korzystnie wpływający na siły chorego.
(Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 19.) *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Lipcu 1866.

Pozostało z końcem Czerwc. r. b. chorych	m. 17	k. 17	razem 34
Przybyło w ciągu Lipca	„ 11	„ 12	„ 23
Leczono więc ogółem	„ 28	„ 29	„ 57
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	m. 9	k. 10	razem 19
nieuleczony	„ 1	„	„ 1
zmarło . . .	„ 1	„ 3	„ 4
Pozostało z końcem Lipca chorych	„ 17	„ 16	„ 33
Razem jak wyżéj	„ 28	„ 29	„ 57

Liczba dzienna chorych: najwyższa dnia 21go i 22go = 39; najniższa dnia 11, 13, 14 i 15go = 32; średnia miesięczna = $34\frac{24}{31}$; a po odtrąceniu więźniów za długi = $34\frac{1}{31}$.

Choroby ostre. Ustępująca już po za szpitalem z widowni odra nagminna znaczyła w szpitalu pochód swój

dwoma przypadkami, z których jeden rozwinął się dobrowolnie u chłopczyka 7letniego, dawniéj przyjętego z inną chorobą, drugi zaś u dziewczynki 7letniéj, jako taki znalazł przyjęcie.

Zresztą cierpienia ostre pojawiały się w nader szczupłéj liczbie i po największéj części tylko pojedynczo, a mianowicie: z zimnicą przybył krawiec liczący wieku lat 53, napady zrazu codzienne, przytłumione w domu, ustąpiły miejsca ogólnemu niedomaganiu, które przed samém przyjęciem do zakładu przeszło w gwałtowny wybuch ostrego nieżytu żołądka i jelit. Śledziona była znacznie zwiększona, a w końcu doznawał chory jeszcze nerwobólu w okolicy łopatki lewéj.

Durzycę uważano u 16letniéj córki stróża nocnego z przebiegiem dość łagodnym

Dwa przypadki nieżytu przewodu pokarmowego dopełniają szeregu niemocy ostrych, w tym miesiącu w szpitalu postrzeganych.

Skaleczeń wydarzyło się trzy przypadki. U zgrzybiałéj i nieudolnéj 80letniéj przeszło niewiasty skutkiem upadku na podłogę powstała rana darta płatowa w częściach miękkich skroni prawéj. U dwojga dzieci nastąpiła oparzelina: u chłopca 13letniego od ukropu wylanego na przedramię powłoki tegoż uległy miernemu i nie głęboko sięgającemu ropieniu, u żebraczki zaś 13letniéj skutkiem zajęcia się jéj łachmanów od ogniska, rozległe przestrzenie tułowia pokryły się wnikającemi w głąb strupami zgorzelinowemi.

Z chorób przewlekłych co do liczby zawsze rej wodzi gruźlica płucna, która pięciorgiem świeżych przypadków zasiliła zakład. U krawczyka 18letniego naciekłe były oba szczyty płuc, u starca 80letniego towarzyszył nadto nieżyt oskrzelowy szeroko rozpostarty, u dziewczynki 8-letniéj z domu sierót, zajęty był przeważnie szczyt płuca lewego, a prócz tego gruczoły chłoniczne szyi i karku były nabrzękłe; u służącéj 20letniéj oprócz siedziby gruźlicy w obu szczytach, było obecne zapalenie spojówki, u służącéj nakoniec 50letniéj choroba Brighta i rozpływna biegunka do gruźlicy się przyłączyły i po kilkudniowym pobycie choréj w szpitalu o śmierć ją przyprawiły.

Zmarli: krawiec 57 lat mający z nieudolności umysłowéj ze stopniowém porażeniem połączonéj (*amentia paralytica*). Kucharka 50letnia z choroby Brighta i gruźlicy płucnéj; przekupka 60 lat mająca z raka żołądkowego i jelit, nakoniec 12letnia córka przekupnia z wyniszczenia ogólnego skutkiem cierpienia rdzenia pacierzowego, którego przyrody bliżéj oznaczyć nie zdołano, domyślano się tylko pruchnienia niektórych kręgów grzbietowych od strony wewnętrznéj.

Cholera.

Według ogłoszenia namiestnictwa galicyjskiego, cholera wybuchła świéżo w Peczeniżynie, Zabłotowie, Jabłonowie, Popielnikach i Demyczach w obw. kołomyjskim.

W Multanach szerzy się znacznie, a w samych Jassach w ciągu 9 dni zachorowało 4834 osób, a umarło 1301.

Pojawiła się także w niektórych okolicach Czech, mianowicie: w Lutomyślu, Bieniszowie, (Beneschau), Horzycach i Krolodworze (Königinhof).

W Anglii od przystani posuwa się ku środkowi kraju i do Londynu już zawitała. W pierwszym tygodniu miesiąca zeszłego zmarło tamże z cholery 14, w drugim 33, w trzecim już 346 osób. W Liwerpulu i Susemtonie (Southampton) zaraza przybrała cechę gwałtowną, w szpitalu liwerpulskim z 40 chorych, zginęło 22. Donoszą także o przypadkach w Winsfordzie, w Llanelly i innych miastach.

We Francyi mnożą się przypadki, a szpital Sgo Antoniego w Paryżu spłacił oprócz innych ofiar trzema lekarzami zmarłymi w ciągu dwóch dni ciężki haracz téj okrutnéj pladze.

W Marsylii i w Amiens umiera około 20 codziennie.

Zarządzenia ochronne od cholery w Krakowie.

Obwieszczenie Magistratu z dnia 28go z. m przypomina właścicielom domów przepisy ogłoszone już dnia 15go r. z., a mianowicie:

1. Aby w każdym domu podworzec, ganki, schody i chodnik przed domem, codziennie rano zamiecione były.

2. Aby rynsztoki przez podworzec i wzdłuż domu prowadzące przemiecionemi i czystą wodą spłukanemi były.

3. Aby śmieci i nawóz przed zagniciem ich wywożonemi były.

4. Aby doły, w których nawóz jest składanym, pokryciem dla zasłonienia od parowania opatrzonemi zostały.

5. Aby trąby do zlewania z wyższych piąter pomyj, (o których usunięcie lub przynajmniéj wpuszczanie wprost do kanałów, właściciele domów postarać się winni) nie były pozatykane, w czystości utrzymywane i również pokrywą opatrzone zostały. — Zlewanie trąb wspomnionych, nieczystości kloacznych jak najsurowiéj zakazane zostaje.

6. Aby odpływ od studni tak był urządzony; iżby woda przy ciągnieniu rozlewana i płyny z podworca nie mogły ściekać do studni.

7. Aby komórki kloaczne szczelnie zamykanemi rynienkami na urynę i pokrywami na stolce opatrzone i w największym porządku utrzymywanemi były, aby doły kloaczne w miejscach, gdzie nie ma kanałów, hermetycznie przykrytemi i jak najczęściéj czyszczonemi były, a rzucanie do otworów kloacznych śmieci, popiołów i zdechłych zwierząt domowych surowo karaném będzie.

W razie wybuchnięcia epidemii, dla zneutralizowania smrodliwych wyziewów, winni będą właściciele domów doły i kanały od loków przynajmniéj raz w tydzień przysypać mełtym gipsem, wapnem niegaszoném, lub witryolem żelaza.

8. Aby gadzina domowa, jako to: kury, kaczki, gęsi i t. d. po podworcach wolno nie chodziła, lecz w kojcach czysto utrzymywanych zamykaną była.

9. Aby trzoda chlewna tak w mieście, jak i po przedmieściach trzymaną nie była.

Ner 33. 18 Sierpnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica *(Malaria)*.
(Ciąg dalszy.)

Zapalenie płuc w różnych stopniach uważaliśmy powikłane z zimnicą 61 razy (27·6%)— prawie we wszystkich tych przypadkach można było wykazać bezpośredni lub przynajmniéj pośredni wpływ zimnicy na jego powstawanie.

W 61 przypadkach zimnicznych, w których zapalenie płuc wykryto, zauważano oprócz tego powikłania:

z niedokrewnością	20
z opuchliną wodną	17
z chorobą Brighta	16
z nieżytem żołądka	15
z zapaleniem opłucny	10
z ostrym nieżytem żołądka i jelit	4
z chorobami serca	3
z „ osierdzia	3
z moczeniem białkowém	4
z zapaleniem śledziony	3
z gruźlicą	3
z wątrobą słoninowatą	3
z durzycą	1
z moczeniem krwawém	1

Z tych powikłań tylko 3 choroby sercowe i 1 durzyca, mogły same niezależne od zimnicy sprowadzić zapalenie płuc, — w innych zaś, z największém prawdopodobieństwem przyrodę zimniczną przypuścić było można.

Jakkolwiek niektóre z przytoczonych powikłań jak choroba Brighta i gruźlica bardzo często zapalenie płuc wywołują, a więc i w tych przypadkach byćby mogły uważane za samoistną przyczynę zapalenia tego, gdy atoli powyższe choroby zrządzone zostały przez sprawę zimniczną, za téjże następstwo uważać je wypada.

Powikłanie z naciekiem nérek Brightowém, uważaliśmy w 33 (14·9%) przypadkach. O powstaniu choroby Brighta przez zimnicę tym mniéj wątpić można, ile że na niektórych chorych zi-

mnicą dotkniętych widzieliśmy powstającą i rozwijającą się tę chorobę pod naszemi oczyma. Rosnącą zaś chorobę Brighta zimniczną przecięliśmy każdym razem, skoro choremu zadaliśmy większe dawki chininy, która to okoliczność utwierdziła nasze przekonanie, że w danych przypadkach chorobę Brighta nie za powikłanie przypadkowe, lecz za bezpośrednie następstwo zimnicy uważać należy.

Na podobne przypadki zadawnione, chinina jednak nie miała już tego wpływu, jednak i w tych razach można było powstrzymać postęp choroby i chorzy opuszczali zakład wyzdrowieni, jeśli zmiany i spustoszenia w nérkach chorobą Brighta sprowadzone nie były zbyt wielkie.

Grużlica należała także do dość częstych powikłań (8·6%). I tu można było w niektórych przypadkach wyśledzić powolne powstanie gruzełków w płucach i rozwijanie się grużlicy, i tu także udało się nam nieraz przeciąć postęp téj morderczéj choroby za pomocą chininy.

Wątrobę słoninowatą znaleźliśmy jako powikłanie w 12 (5·4%) przypadkach zimnicy, śledzionę słoninowatą w 6ciu (2·7%). Były to przypadki zadawnionéj i zaniedbanéj zimnicy z wybitném charłactwem I w tych przypadkach widzieliśmy jeszcze niejakie skutki z użycia chininy, poprawiało się odżywianie i zmniejszało charłactwo, lecz zmiany w utkaniu wątroby i śledziony już cofnąć nie było można.

Zapalenie opłucny wikłało w 19 przypadkach zimnicę. Wypociny opłucnowe były złożone w 12 przypadkach po stronie lewéj, w 7 tylko po stronie prawéj. Dwa razy towarzyszyło zapalenie opłucny ostremu zapaleniu śledziony i w tych razach świeżo powstałe zapalenie opłucny kilku dawkami chininy przecięto, tak, iż wypociny nie szerząc się daléj, dość szybko wessanemi zostały.

W 18 przypadkach towarzyszyło zimnicy moczenie białkowe. Najbliższą przyczyną tego objawu była po największéj części znaczna niedokrewność i wodnistość krwi, ztąd téż, prawie we wszystkich tych przypadkach zauważano opuchlinę ogólną (*hydrops*). Mimo groźnych objawów, które większéj części tych przypadków towarzyszyły, wszystkie ukończyły się pomyślnie. — Chinina działając na zimniczną przyrodę opuchliny wodnej, okazała się tu jako doskonały środek moczopędny.

Nieżyt ostry żołądka i kiszek (*Gastro enteritis acuta*), który w 16 przypadkach zimnicy zauważaliśmy, stanowił zawsze ciężkie powikłanie. W niektórych przypadkach objawy były tak gwałtowne, iż miały podobieństwo do prawdziwéj cholery. Wprawdzie i tu chinina łagodziła objawy a w niektórych razach nawet przecinała chorobę; lecz w większéj części przypadków, przebieg był przewlekły i upadek sił chorego znaczny. Jeden z tych przypadków połączony z daleko posuniętą chorobą Brighta, zakończył się śmiercią.

W dwóch przypadkach cholery rozwiniętéj, która zimnicy towarzyszyła, można było wykazać związek ajtyologiczny, jaki między temi dwiema chorobami istniał, a mianowicie, iż przypady choleryczne zimnicą były wywołane. Jeden z tych przypadków (w roku 1853) u kobiety, wyrobnicy lat 58, leczony większemi dawkami chininy ukończył się szybko wyzdrowieniem.

W żadnéj z chorób, których wykaz statystyczny dotąd umieściłem, nie znajdujemy tyle powikłań ze sprawami zapalnemi czyli wypocinowemi, w ogóle jak w zimnicy. Policzywszy wszystkie nacieki i nieżyty ostre, znajdujemy ich 311 w 221 przypadkach zimnicy — samych nacieków w różnych narządach było 149. — Zważywszy, że nie było żadnego przypadku zimnicy bez powikłań, a w każdym znaleźliśmy jakiś naciek, albo przynajmniéj nieżyt ostry, wypada nam, przeciwnie dawniejszym pojęciom o sprawie zimnicznéj uznać prawidło, że każda zimnica jest chorobą wypocinową, z czego następnie wynika praktyczne wskazanie, żeby zimnicy, jakkolwiek lekką by się zdawała, nie lekceważyć, lecz każdy przypadek ściśle badać i od początku energicznie leczyć. Tym ważniejszą okazuje się ta zasada, jeśli zważymy, że wszystkie prawie nie raz tak ciężkie powikłania zimniczne, jeżli je w początkach zaraz rozpoznano i należycie leczono, dają się w przebiegu wstrzymać, lub przynajmniéj złagodzić i wyleczyć; zostawione zaś same sobie i zaniedbane zbyt często przyprawiają chorego o charłactwo, a nawet i o śmierć samą.

Chorób serca i osierdzia, a mianowicie wypocinowych z następstwami w ujściach i za-

stawkach sercowych, było 19. — Związek tych chorób z zimnicą, mianowicie w swych postaciach chronicznych nie zawsze dał się wykazać. W niektórych atoli przypadkach ostrych widzieliśmy, iż po kilkakrotnych napadach gorączkowych, powstawały i rozwijały się zapalenia osierdzia i śródsierdzia, które nareszcie za pomocą badania fizycznego wykazać byliśmy w stanie.

Liszaj wargowy (*herp. labialis*), napotykano w 16stu przypadkach zimnicy — z tych 9 było prócz tego powikłanych z zapaleniem płuc.

Choroby nerwowe, jak porażenie ruchu i czucia, podrażnienie pośrodków nerwowych, nerwobóle i t. d. zauważano, jako powikłanie w znacznéj części na tle zimnicznem osnute w 23 przypadkach. Nie wliczamy tu objawów odrętwiałości rdzenia przedłużonego, cechujących się nadzwyczajnem zwolnieniem tętna i oddechu, które bardzo często napotykaliśmy, a o których późniéj w osobnéj tablicy wspomnę. *(D. c. n.)*

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI
(*Situs viscerum transversus*)
u dziesięcioletniéj dziewczyny, cierpiącéj gruźlicę rozpostartą.

Wypadek rozpoznany na klinice dzieci przychodniéj Docenta MACIEJA LEONA JAKUBOWSKIEGO i przez togoż opisany.

Przebieg choroby kliniczny i oględziny pośmiertne

skreślił
Dr. SERKOWSKI
Asystent kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Henryka Dąbrowska licząca lat 10, jest córką rodziców zdrowych, gdyż ojciec żyje do dziśdnia w sile wieku, a matka umarła przed rokiem na gorączkę połogową. — Rodzeństwa wraz z naszą chorą było siedmioro, z tych najstarsza dziewczynka liczy obecnie lat 12 i jest zupełnie zdrową, druga z kolei jest chora przez nas badana; z pięciorga po niéj urodzonych dzieci żadne nie żyje, a wszystkie umierały w pierwszych miesiącach życia na choroby, których osoby otaczające bliżéj określić nie zdołają. — Chora nasza od urodzenia odznaczała się nadzwyczaj drobną budową ciała, a od trzech lat, po przebyciu czerwonki, ustrój jéj do tego stopnia nadwątlonym został, że do dziśdnia o własnych siłach zaledwo na nogach utrzymać się może, a dowolne ruchy nużą ją bardzo prędko. — Osoby otaczające zauważyły, że od dwóch blisko lat chora cierpi kaszel, przeważnie suchy, który wzmaga się wśród nocy. — Od kilku miesięcy bardzo często pojawia się gorączka z potami rozpływnemi, a od czterech tygodni pojawiło się okwite rozwolnienie bez boleści, które spowodowało chorą do szukania pomocy w zakładzie naszym.

Stan obecny. Długość ciała 110 Ctm. — Wychudnienie znaczne, budowa kośćca drobna, nie przedstawia zniekształceń krzywicznych. Barwa skóry krédowo-biała. — Na piersiach, plecach i zewnętrznych stronach odnóg górnych i dolnych miazdra łuszczy się w małych blaszkach. Wzdłuż stosu pacierzowego skóra pokryta jest gęstym meszkowatym włosem. — Cała powierzchnia skóry sucha i pozbawiona prawidłowéj sprężystości.

Postać czaszki prawidłowa. Na czole i w okolicach skroniowych rozszerzone żyły przeświecają przez skórę. — Twarz wychudła. Spojówki powiekowe i błona śluzowa jamy ust niezwykłéj bladości. Zęby zdrowe. Język nieco żywiéj czerwono zabarwiony, suchy, brodawki językowe powiększone. Szyja chuda, skóra na niéj pomarszczona. Gruczoły chłoniczne karkowe powiększone (wielkości grochu), za dotykaniem twarde, przesuwalne, niebolesne.

Narząd oddechowy. — Klatka piersiowa po bokach spłaszczona, w okolicy mostkowéj ku przodowi wystająca, a w okolicach podobojczykowych po obu stronach znacznie zapadła. — Oddech (30 na minutę) jest przeważnie przeponowym, w okolicy podobojczykowéj klatka piersiowa bardzo mało się porusza. — Dotykanie przestrzeni międzyżebrowych i próba na drgania głosowe, nie udziela nam żadnych dodatnych oznak rozpoznawczych. Odgłos wypukowy w okolicach nadobojczykowych (odpowiadających szczytom płuc) jest po obu stronach stłumiony i to po stronie lewéj stłumiony bębenkowy, po stronie prawéj stłumiony czczy. Na tychże miejscach po obu stronach słychać oddech oskrzelowy, który po stronie lewéj zagłuszają nieco rzężenia drobno i grubopęcherzykowe. W dolnych częściach płuc

odgłos wypukowy i szmery oddechowe są prawidłowe. — Ze zboczeń czynnościowych zasługuje na uwagę: przelotne kłujące bóle pod pachami i pod łopatkami, uczucie ciężkości w okolicy mostkowéj i uporczywy kaszel suchy, wzmagający się zawsze w nocy.

Narząd krążenia. Po lewéj stronie klatki piersiowéj nie dostrzegamy wstrząśnień, pochodzących od uderzeń serca, ale natomiast po stronie prawéj, w przestrzeni międzyżebrowéj piątéj $2^1/_2$ Ctm. na zewnątrz od prawego brzegu kości mostkowéj, widać wstrząśnienia ograniczone, równoczesne z uderzeniami tętnicy sprychowéj. — Jeżeli chora oddech na chwilę zatrzyma, uderzenia są jeszcze wydatniejsze i to nie tylko w przestrzeni międzyżebrowéj piątéj ale czwartéj i trzeciéj. — Przyłożywszy rękę do wzmiankowanego miejsca, czuć można wyraźne tętnienie (na którym pojawie zbywa po lewéj stronie klatki piersiowéj). — Odgłos wypukowy w okolicy sercowéj (po lewéj stronie) jest jawny; zaś po prawéj stronie klatki piersiowéj, odgłos stłumiony rozpoczyna się w przestrzeni międzyżebrowéj drugiéj i schodzi ku dołowi na $6^1/_2$ Ctm. W wymiarze poprzecznym takiż odgłos wypukowy znachodzimy poczynając od prawego brzegu kości mostkowéj na $5^1/_2$ Ctm. w prawo ku zewnątrz. Granice stłumienia kresami oznaczone, przedstawiają postać jajowatą, nieco szerszą w górze, a węższą u dołu.— Na miejscu określoném słychać wyraźnie czyste skurczowe i rozkurczowe tony serca, które w miarę zwracania słuchu ku lewéj stronie klatki piersiowéj stają się słabszemi.

Zebrawszy wyniki badania fizycznego okolicy sercowéj, przychodzimy do przekonania, że serce leży po prawéj stronie klatki piersiowéj i to mniéj więcéj o 6—7 Ctm. daléj niż być powinno w stanie prawidłowym.

Tętno uderza 96 razy na minutę, ciepłota ciała (za pomocą dotykania oznaczona), nie zdaje się być podwyższoną. Chora żali się na bicie serca, którego doznaje zawsze przy wykonywaniu dowolnych ruchów.

Badanie brzucha. — Brzuch jak balon wydęty, w stosunku do klatki piersiowéj bardzo duży, przy głębszém dotykaniu bolesny, szczególniéj w okolicy pępka. — Gruczoły pachwinowe powiększone (dochodzą wielkości fasoli), twarde, przesuwalne, nie bolesne. Odgłos wypukowy nad kiszkami przeważnie bębenkowy w okolicy kiszki ślepéj i okrężnicy poprzecznéj dźwięczny, (hydropneumatyczny). Łaknienie jest prawidłowe, pragnienie nieco zwiększone, wypróżnienia stolcowe wodniste, barwy jasno-żółtéj, powtarzające się codziennie 8—10 razy bez boleści. — Rozwolnienie utrzymuje się na tym samym stopniu już od 2ch miesięcy pomimo zażywania leków osłaniających, odurzających i ściągających.

Nie mając sposobności uważania choréj przez czas dłuższy, nie możemy bliżéj opisać kału pod względem jego własności chemicznych i drobnowidzowych.

Okolice podżebrowe przy oględzinach i dotykaniu żadnych nie okazują zboczeń, wypukiwanie zdradza:

a) po stronie lewéj odgłos czczy, rozciągający się od przestrzeni międzyżebrowéj siódméj na $7^1/_2$ Ctm. ku dołowi, a w poprzek, poczynając od linii środkowéj brzucha 22 Ctm. na zewnątrz i ku tyłowi. — Granicę czczego odgłosu określone tuszem, przedstawiają kształt jajowaty wydłużony, wymiarów wyżéj oznaczonych.

b) po stronie podżebrowéj prawéj odgłos wypukowy czczy rozciąga się od przestrzeni międzyżebrowéj 8méj ku dołowi na 6 Ctm. a w poprzek na 9 Ctm. — Granice czczego odgłosu określone tuszem, przedstawiają również kształt jajowaty.

Porównywając wyniki wypukiwania obudwu stron podżebrowych, dostrzegamy, że ciało zbite, sprawiające odgłos czczy wypukowy po stronie lewéj, jest w rozmiarach swych trzy razy większém od takiegoż ciała znajdującego się w podżebrzu prawém.

Wydzielanie moczu zmniejszone — tenże jest blady, składniki prawidłowe odpowiadają barwie i ciężarowi.

Czynności narządu czucio-ruchowego odpowiadają ogólnemu stanowi ustroju. — Władze umysłowe względnie do wieku rozwinięte, przytomność i pamięć dobra, działanie wszystkich zmysłów prawidłowe. Jedynie ruchy dowolne są upośledzonemi, a co tłumaczy nam ogólne wyniszczenie i ubytek sił. *(D. c. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

ZDROJE IWONICKIE

po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim
Dr. Józef Dietl
emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49

(Ciąg dalszy.)

Zestawienie porównawcze zdrojów Karola i Amalii z innemi zdrojami zagranicznemi.

Do tak zwanych zdrojów słonych jodo-bromowych zagranicznych, najwięcéj wysławianych i używanych należą:

Kreuznach w Prusach nadreńskich.
Hall w górnéj Austryi,
Heilbrunn — źródło Adeli w górnéj Bawaryi,
Krankenheil w podgórzu bawarskiém,
Luchaczowice w Morawii.

Z porównania na rozbiorach chemicznych i niezliczonych doświadczeniach lekarskich opartego, okazuje się, że zdrój Karola i Amalii znakomite między wodami słono-jodowemi zajmują stanowisko. Nie mogą im wyrównać wody Kreuznachskie, Hallskie i Heilbrunnskie, bo nie są szczawami, a zdroje Luchaczowickie, aczkolwiek silne szczawy, są wodami alkaliczno- a nie słono-jodowemi. Śmiało przeto i bez wszelkiéj przesady powiedzieć można, że wody iwonickie zdroju Karola i Amalii są jedyne w swoim rodzaju i że nie mają ani w kraju, ani za granicą wód sobie podobnych lub równych.

Źródło Józefa.

Należy ono do silniejszych wód żelezistych, a skuteczność jego będzie tém większą, jeżeli, jak to w pierwszém naszém dziełku radziliśmy i jak teraz się już dzieje, nasycaną będzie sztucznie kwasem węglowym podług wskazań lekarskich.

Źródło Adolfa.

Nadmienić nam przedewszystkiem wypada, że ilość wody z tego zdroju tryszcząca jest znaczną, bo 3816 litrów na dobę wynoszącą, że przeto do urządzenia przeróżnych kąpieli: nastrzykowych, parowych, waniennych sowicie wystarcza.

Temperatura 9·5° C., ciężar gatunk. 1·000558.

Woda tego źródła po raz pierwszy przez Aleksandrowicza rozebrana, posiada w jednym funcie tylko 2·838920 ziarn składników zsiadłych, między któremi sam węglan wapniowy wynosi 2·056458 ziarn, tak iż na tamte składniki, jako to: siarkan sodowy, podsiarczyn sodowy, chlorek sodu, węglan sodowy, magnowy i żelazawy, tudzież kwas krzemonowy nie wypada więcéj, jak 0·782462 ziarna.

Kwas węglowy, połączony z zasadami i wolny, kwasoród i azot czynią razem 2·439835 ziarn, tak, iż ogółem wszystkich składników zsiadłych i lotnych jest w funcie 5·278755.

Prócz tego w ilości oznaczyć się nie dającéj: węglanu manganezawego i fosforanu półtoraglinowego ślad, kwasu zaś siarko-wodowego bardzo mały ślad.

Któż, sądząc z tego ciekawego rozbioru na pierwszy rzut oka nie pozna, iż woda tego źródła, dotychczas siarczaną zwana, należy do rzędu tak zwanych wód chemicznie obojętnych. Nazwa przeto, jaką jéj nadała słaba woń gazu siarkowodowego, nie jest chemicznie usprawiedliwioną, słusznie przeto zmienioną została.

Chcąc uporządkować wodę z źródła Adolfa stósownie do ilości swych części zsiadłych, umieściłby ją wypadało w szeregu następujących źródeł: Plombières, Landek, Pfäffers i Ragaz, Tüffer, Gastein, Schlangenbad, Wildbad, Warmbrunn, Teplitz w Czechach itd. zaraz po wodach Schlangenbadzkich. Gdy atoli wszystkie powyższe wody odznaczają się nierównie większą ciepłotą, zdrój Adolfa do wód chemicznie obojętnych zimnych policzyć należy.

Jeżeli się po tak wykazanym składzie zdroju Adolfa zapytamy, czy ogółem można go poczytywać za zdrój lekarski i jakie mu przypisać należy działanie terapeutyczne, bez wahania odpowiedzieć możemy, że należąc do wód chemicznie obojętnych, tę samą mu, co tym wodom przyznajemy działalność.

To nasze twierdzenie opieramy nie tylko na podobienstwie do tych wód, ale nawet na doświadczeniach, jakie po dziśdzień pod względem leczniczym na tém źródle zrobiliśmy. Od wielu bowiem lat zalecaliśmy chorym do Iwonicza wysyłanym używanie kąpieli z tego źródła, skoro na nich zauważaliśmy powikłania z cierpieniami przyrody nerwowéj i gośćcowéj, lub téż pozostałości zadawnionych i stwardniałych wypocin w różnych narzędziach ustroju. W takich przypadkach zalecaliśmy najczęściéj używanie kąpieli z źródła Adolfa naprzemian z kąpielami słono jodowemi. W przypadkach wielkiéj drażliwości lub nerwobólów, leczenie kąpielowe od tych wód zacząć radziliśmy. Jeżeli podczas używania wód słono-jodowych okazaćby się miało znaczne osłabienie, lub silniejsze w naczyniach i gruczołach oddziaływanie, przerwę na niejaki czas uważaliśmy za konieczną, a przerwę tę ku ukojeniu burzliwych przypadów najstósowniéj kąpielami tego źrodła wypełniać polecaliśmy.

Niekiedy, jeżeli po ukończonych kąpielach słono-jodowych pozostawały jeszcze bóle nerwowe lub gośćcowe, ogólne zdrażnienie nerwowe, bezczułość, porażenia i t. p., używanie kąpieli z pomienionego źródła, jako uzupełniające lub nastę-

pne leczenie, pokazało się bardzo skutecznem. Nie wątpimy, że szanowny kolega Moszczański, lekarz zdrojowy w Iwoniczu, poprze te nasze doświadczenia swojemi własnemi, które mianowicie w ostatnich latach uczynić miał sposobność.

(D. c. n.)

KORRESPONDENCYA.

Kraków dnia 9go Lipca.

(Dokończenie.)

Dr. Czelechowsky wspomina również w swojéj pracy o dawniejszych epidemijach, których był naocznym świadkiem, i tak przytacza, iż w r. 1845 widział tę chorobę nagminnie panującą w Preszowie w zakładzie naukowym wojskowym, zrazu zachorowało trzech elewów niby na nieżyt spojówki, po czém nastąpiła pauza, po niejakiéj przerwie znowu trzech zachorowało, przypisywano powstanie choroby panującym wiatrom suchym i kurzowi, następnie po ścisłém badaniu okazało się, że wszyscy z wyjątkiem siedmiu, byli chorobą oczną dotknięci. Zdrowych porozsyłano do domu (bardzo słusznie), a resztę 45 poddano leczeniu. W Lutym jeszcze było 18 chorych w szpitalu, zakład zaś naukowy wyprzątnięto i radykalnie oczyszczono, w Kwietniu ostatnich trzech młodzianów uznano za zdrowych, poczém epidemia między wojskiem wprawdzie ucichła, natomiast między ludnością cywilną miasta wybuchła.

W ubiegłym miesiącu bardzo często uważałem nerwobóle nerwu troistego, bądź częściowe, to jest jednéj gałęzi, bądź całkowite, to jest wszystkich trzech głównych pni, w jednym przypadku niemal wszystkie punkta bolesne przez Valleixa podane wykryłem, jednego dnia widziałem trzy przypadki, dwa u kobiét, jeden u mężczyzny.

Ciekawém jest, że w jednym przypadku tuż po wybadaniu bez zażycia leku przepisanego, tego samego dnia ból ustał, tak, że chory uważał, i to słusznie użycie lekarstwa za rzecz zbyteczną; przypadek przerzeczony wydarzył się u mężczyzny, skąd inąd nie bardzo tkliwego na ból, bo gdyby u kobiety się przytrafił, uciekanoby się zaraz do utartéj mody „*Hysteriasis.*“

Jako środek ból kojący, okazał się bardzo skuteczny przepis Prof. Dietla: *Rp. Morfii acetici grj. Sulfatis Chinii scrup. duos div. in pulv. 8. S.* Dwa razy dnia brać po jednym. Z ustaniem bólu jeszcze przez niejaki czas podawano po jednym proszku, a to na wieczór, obok tego wcierania maści weratrynowéj, przy użyciu któréj zachować należy tę ostrożność, aby chorzy zwierali powieki, bo maść przerzeczona nietylko drażni przyrząd łzowy i obfite łzawienie wywołuje, lecz nadto ból i pieczenie w oku sprawia.

Czasem proszki wzmiankowane nie wystarczają, w takim razie roztwór jodku potassu, lub wymok Fowlera w krótkim czasie skuteczność swą wywiera, bania czyli łaźń parowa często z dobrym bywa używana skutkiem.

Widno, że o pewnym bliżéj nieoznaczonym czasie pewien rodzaj nerwobólu częściéj się wydarza, aniżeli w innym czasie, i tak przed dwoma laty w lecie jednego dnia widziałem troje osób na nerwoból kulszowy cierpiących, z których w jednéj był obustronny, co się rzadko wydarza.

W téj chorobie, nawiasowo powiedziawszy, okłady zimne, następnie kąpiele ciepłe, pryszczydła, w końcu stósowanie gromta zbawienném się okazało, umiejętne stósowanie onego najprędzéj do celu doprowadzi, gdy przeciwnie lekowaniem wewnętrznem tylko się czas marnuje.

Wspomniałem na początku, że w jednym przypadku, po odrze u dziecięcia trzechletniego powstała dławica warg ust; o jéj dalszym biegu mogę przytoczyć, że jak zrazu nabrzęk był znaczny i zbity, to zwolna nastąpiło wessanie, a dziecię to tylko na wardze dolnéj straciło przybłonek we dwóch miejscach, który się zwolna oddzielił i nastąpiło lekkie owrzodzenie, które przez pomazanie roztworem azotanu srebrowego w krótkim czasie przez brodawkowanie się zabliźniło, tak, że tylko dwie lekkie dolkowatości zostały, okłady z chloranu potassowego zewnętrznie, a wewnątrz odwar kory peruwiańskiéj obok dyety pożywnéj w tym razie okazały się bardzo skuteczne.

Dr. Hermann Weber, o którym już wspomniałem, w swéj rozprawie zamieszczonéj w Tomie 25 i 28 archiwu Virchowa wspomina, że on rzadko kiedy używa leków zewnętrznych, natomiast kładzie nacisk na środki i dyetę wzmacniającą, jeśli zaś następuje porażenie zasłony podniebienia lub gardziela, przez co chory połykać nie może, natenczas rosoly pożywne, — becftea za pomocą lawatyw stosuje — chinina, przetwory żelaza, węglan amonowy, eter, kwas fosforowy stanowią poczet leków przez niego używanych.

O porażeniu, które po dławicy w kilku przypadkach zauważałem, może nieco późniéj doniosę.

Braciszek powyższego pacyentka po odrze zachorował na dławicę dolnéj powieki oka prawego, okłady zimne, zdejmowanie rzekoméj błony codziennie się tworzącéj było łatwe, tylko, że potém spojówka nieco krwawiła, pomazania azotanem srebrowym i w tym przypadku szybkie wyleczenie zrządziły. Dr. *W.*

ROZMAITOŚCI.

Wykaz ruchu chorych leczonych w klinice okulistycznéj krakowskiéj w roku szkolnym 1865/6.

I. Klinika stała.

W klinice stałéj było chorych ogółem 60, mężczyzn 28, kobiét 32, z tych jeden utrzymywał się kosztem własnym.

Choroby u tychże 60tu leczono następujące:

Zaćmy różnego rodzaju	19
Sciemnienie rogówki zapalne	5
„ „ bez zapalenia	7
Wewinięcie powiek (*Entropium*)	1
Łuska (*Pannus*)	3
Groniak ściemniały rogówkowy	5
Udar siatkówki (*Retinitis apopl.*)	1
Jaskra zapalna (*Glaucoma fulminans*)	4
Zapalenie woreczka łzowego	1
Niedowidzenie (*ambl. tapetal.*)	2
Wydęcie (*Ectasia*) rogówki	1
Zapalenie rogówki	6
Wewinięcie rzęs (*Trichiasis*)	1
Zapalenie rogówki ropiaste	1
Rana twardówki	1
Zapalenie spojówki krostkowe (*Conjunctivitis pustularis*)	2

Lekami traktowano 17
Operowanych było 43

Na zaćmę operowano na jedném oku 19 osób, na obu oczach wykonano wyjęcie soczewki (*Extractio*) u czworga, zatém 23.

Z powodu wewinięcia powiek wykonano operacyą Celsusa 2 razy, wyrywanie rzęs kilkanaście razy, Irydektomią uskuteczniono 22 razy; groniak odcinano 2 razy.

Przecięcia rogówki, nacięcia i nakłucia woreczka łzowego, przekłucia rogówki częściéj uskuteczniano.

Z tych 60 chorych stałéj kliniki wyzdrowiało, tj.

wźrok odzyskało	31
„ polepszony	23
niewyleczonych	7
nie zezwolił na operacyą	1

(Dla rozpoznania jedynie okazani między niewyleczonymi są umieszczeni. Wyleczeni zaś tylko na jedno oko co do tegóż zaliczono do wyleczonych, co do drugiego do niewyleczonych).

W tak nędznéj miejscowości jak klinika okulistyczna dziwić się należy, że tylu wyzdrowiało, lub polepszony wźrok uzyskało.

Jeden chory po operacyi a dwoje traktowanych lekami dla nagłéj wewnętrznéj choroby, do szpitala Stgo Łazarza przeniesieni zostali.

II. Klinika przychodnia.

(Tylko główne choroby do protokólu wpisano).

Choroby:

zaćma torebk. poczynająca (*Cataracta l. incipiens*)	14
„ po obrażeniu poczyn. (*traumatica incipiens*)	1
„ wiądowa (*marastica*)	1
„ drząca (*tremula*)	2
„ i przyrost przodk. (*synechiae ant.*)	3
„ u karmiącéj (*in lactante*)	1
„ rzekoma (*falsa*)	4
„ torebko-środk. (*capsularis centralis*)	3
Zapalenie rogówki zołzowe (*keratitis scrophul.*)	10
„ „ owrzodziałe (*ulcerosa*)	16
„ rozsiane kropk. (*dissemin. punctata*)	2
Zapalenie następowe (*secundaria*)	6
Obłoczki zapalne (*nephelia inflammata*)	15
Zapalenie rogówki i tęcz. (*keratoiritis*)	2
„ „ liszajowe (*keratitis herpetica*)	12
„ z wewinięcia rzęs (*keratitis ex trichiasi*)	3
Łuska (*Pannus epithel.*)	7
Ziarnica (*Trachoma*)	10
Śluzotok przewlekły (*Blenorr. chronica*)	9
Zapalenie spojówki wybroczynowo-śluzotokowe (*conjunct. echymot. blen.*)	12
Zapalenie spojówki udarowe (*apoplectica*)	1
Łuska śluzotokowa (*Pannus blenorrh.*)	2
Zap. spojówki zołzowe (*conjunctivitis scrophul.*)	6
Zapalenie pryszczykowe (*phlycten. sub. dentit.*)	7
Wydęcie rog. i tęcz. (*Ectasia corneae et sclerae*)	1
Rana rogówki (*Vulnus corneae*)	1
„ spojówki „ (*conjunctivae*)	1
Nadżerki rogówki ze zapalenia spojówki (*Arrosiones corneae ex inflam.*)	3
Zapalenie bł. *Descemeta*	1
Groniak rog. i tward. (*Staphylom c. et sclerae*)	1
Opadnienie tęczówki (*mycocephalon. clavus, Staphyloma racemosum*)	3
Wywinięcie powiek śluzotok. (*Ektropium blenorrh.*)	1
Wewinięcie powiek i rzęs (*Entropium et trichiasis*)	1
Śluzotok worka łzow. (*Blenorrh. sacci lacrym.*)	2
Skrzydełko (*Pterygium internum*)	3
Zapalenie gr. powiekowych (*Blepharadenitis*)	16
Jęczmyk (*Hordeolum*)	2
Róża powiek (*Blepharitis erysipel.*)	1
Groniak całkowity (*Staphyloma totale*)	4
„ częściowy „ *partiale*	1
Zapalenie worka łzow. (*Dacryocystitis*)	2
Obłoczek niebolesny (*nephelium indolens*)	12
Nieżyt kącika oczn. (*Encanthis catarrhos.*)	2
Liszaj powiek (*Blephar. herpet. defurfurans*)	5
Szczerbina pow. (*coloboma palp. obliquum*)	1
Wilk kącika wewn. (*Lupus ang. intern. o.*)	1
Zéz ksobny z zaćmą torebk. środk. wrodzoną (*Strabismus converg. o. d. et Cat. caps. centralis connata*)	1
Zapal. tęcz. i naczyniówki (*Iridochorioideitis*)	1
Rozmiękczenie gałki ocznéj (*malacia bulbi postvulnus*)	1
Niedowidzenie z niedokrewności (*amblyopia anaemica*)	1
N. w chorobie Basedowa (*sub morbo Basedowii*)	1
N. „ Brighta „ „ *Brightii*)	1
N. z wybroczyny „ „ *extravasatica*)	1
N. z zaniku n. wźrokowego „ *ex atroph. n. opt.*)	4
N. makatowe „ „ *tapetalis*)	2
Okruszyna żel. w rogówce (*Frust. ferri illaps. corn.*)	4
Niedowład n. odwodzącego (*paresis n. abducentis*)	1
Porażenie n. okoruchowego lew. zéz odsiebny, niedowidzenie (*paralysis n. oculom. sinistr. — Strabismus divergens. amblyopia*)	1
Tłuszczak powieki górnéj oka pr. (*Lipoma p. s. o. d.*)	1
Groniak stożkowy przejźroczysty (*Straphyloma conicum o. d. pelucidum*)	1

Ropień kącików ocznych (*aeegilops duplex*)	1
Stężenie powieki dolnéj (*Anchyloblepharon infer. o. s. internum*)	1
Krwiak oczny (*Haemophthalmos traum.*)	1
Brak oka wrodz. (*anophthalmus connatus*)	1
Groniak chrząstk. (*Staphyloma chondrinosum utriusq. oculi*)	1
Zrost powiek częściowy (*Symblepharon parvum partiale p. sup. o.*)	1
Kurza ślepota (*Hemeralopia connata*)	1
Rozpad cieczy szkl. (*Synchysis h. v. et amaur.*)	1
Nawał oczny (*Status congest. oculorum*)	2
Zapalenie oka całego (*panophthalm. traumat.*)	2
Puchlina oczna (*Hydrophthalmos ocular.*)	1
Zapalenie siatkówki przewlekłe (*Retinitis chronica*)	3
„ „ udarowe „ *apoplectica*)	2
Bielmo (*Leucomata insanabil.*)	11
Przyrosty tęczówki (*Synechiae anteriores*)	3
Zarost źrenicy (*Synicesis p. post iridekt.*)	3
Zapalenie tęcz. (*Iritis utr. oc. incip.*)	2
Jaskra ostra (*Glaucoma acutum*)	2
„ przewlekła (*Glaucoma chronicum*)	4
Wiąd rogówek (*Phthisis cornearum*)	2
„ oczu „ *oculorum*)	1
Czerniak (*Fungus haematod. melanot. et carcinoma hepatis*)	1

Operacye uskuteczniono u przychodniów:

Przekłucie rogówki	6
Przecięcie „	6
Wyciąganie rzęs bardzo często	
Irydektomią	4
Wyłuszczenie tłuszczaka	1
Wydobycie wpadłéj okruszynki żelaza	4

O wyleczeniu zupełném lub polepszeniu wzroku u leczonych i operowanych przychodniów trudno coś stanowczego wyrzec, gdyż doznawszy ulgi, tacy chorzy zwykle już do kliniki nie przychodzą. Niewyleczalność w różnych wypadkach daje się oznaczyć.

Często zaś bywa, że wyleczalni chorzy dla niedbalstwa lub odległości mieszkania nie uczęszczają do kliniki.

Kraków dnia 3go Sierpnia 1866.

Dr. Sławikowski,
Professor.

Ze Szczawnicy.

Dnia 2go Sierpnia 1866.

Szczawnica obecnie jest mocno zaludnioną, mnóstwo osób przybyło do końca Lipca, a nawet ciągle przybywa, lubo od kilku dni i rozjeżdżać się zaczęto.

Mieszkania wszystkie tak w górnym zakładzie, jako też i na Miodzjusiu zajęte, osoby przybyłe w dniach ostatnich, mieszczą się w domach włościańskich, oczekując na wyjazd dawniéj przybyłych, aby ich miejsce zająć.

Liczba gości przybyłych wynosi jak następuje:

	Od dnia 16—31go Lipca.		Od początku pory zdrojowéj.
Drużyn	100	—	467
Osób	193	—	850
a w szczeg. mężczyzn	91	—	407
kobiét	79	—	349
dzieci	23	—	94
w téj liczbie starozak	41	—	275
księży	3	—	23
służby	23	—	94
przybyłych dla zarobku	11	—	114
z królestwa polskiego	45	—	185

Z lekarzy do dawniéj wymienionych przybyli:

Dr. Karpowicz Albin z Warszawy.
Dr. Baumfeld Maurycy z Tarnowa.
Dr. Bosswald Zygmunt z Krosna.
Dr. Jakubowski M. Leon z Krakowa.
Dr. Kawalerski Julian ze Strzyżowa.
Dr. Chrzanowski Włodzimierz z Bochni.

Pora bardzo przykra, od trzech tygodni ciągłe deszcze i słoty, parę dni było poprzednio zimnych, szczęście, że czas tak nieprzyjazny leczeniu, jakoś nie pogorszył stanu zdrowia cięższéj chorych, czego się można było obawiać, ale szkodził już przez to, że mało co czasu można było pod otwartém niebem przepędzać. — Dla rozrywki gości co Sobota wieczorem bywają zebrania w sali restauracyjnéj, gdzie towarzystwo płci obojéj, po większéj części z osób młodszych złożone, zabawia się tańcami, dla wielu zbyt wcześnie, zwykle bowiem około godziny 11téj kończącemi się.

Kilkakrotnie zbierało się towarzystwo w celu słuchania gry na skrzypcach p. Budzisławy Hollas, młodéj czeszki, dwukrotnie w celu przypatrywania się sztukom magicznym szwajcarce p. Ozelley.

Od kilku dni zaś przybyło towarzystwo artystów dramatycznych pod kierunkiem p. J. Kalicińskiego, które w teatrze naprędce z szopy przerobionym co drugi dzień daje przedstawienia.

Z ulepszeń wspomnę tylko pokrycie zdroju Szymona rodzajem altanki, zaprowadzenie omnibusu pomiędzy górnym zakładem a łazienkami jeżdżącego, oraz sprowadzenie kilku osiełków ujeżdżonych i w siodła zaopatrzonych.

Cholera.

Do Gaz. lwowskiéj piszą z Czerniowiec 3go sierpnia: w ostatnich dwóch dniach występowała cholera na przedmieściu Kaliczauce z większą gwałtownością. W jednym domu przy głównym gościńcu w téj dzielnicy mieli wszyscy wymrzeć. W samym rynku już mało co słychać o nowych wypadkach téj choroby, ale zato wzmaga się znowu tyfus.

Podług téjże Gaz. w ciągu miesiąca lipca b. r. wydarzyły się wypadki cholery w 17tu miejscowościach obwodu kołomyjskiego, a w 1 obw. stanisławowskiego; na 59,487 ludności zachorowało 211 osób, wyzdrowiało 18, umarło 98, pozostało w dalszéj kuracyi 95.

Jak ogłasza namiestnictwo, cholera dostała się z Kamieńca podolskiego do Skały i wybuchła w Jezierzanach, Kobakach, Dżurowie i Werbiążu.

Komisya namiestnicza krak. ogłosiła dnia 10go b. m., że z powodu pojawienia się cholery w Paszkówce i Kalwaryi wstrzymano odpust, mający się odbyć w ostatniém miejscu dnia 15go Sierpnia.

We Wiedniu wydarzyło się kilka lekkich przypadków cholery.

W Warszawie dnia 9go b. m. było z dnia poprzedniego 19 chorych na cholerę, przybyło 5, wyzdrowiało 2, umarło 2, pozostało dnia 10go 20. Od początku pojawienia się cholery dn. 21 Lipca zach. 49, wyzdr. 13, umarło 16 osób.

W Petersburgu od 26 Czerwca do 1go Sierpnia umarło na cholerę 2194 osób. W ostatnich dniach Lipca zapadało dziennie po paręset osób, ale śmiertelność się zmniejsza. Dnia ostatniego Lipca umarło 42 osób.

W Berlinie do dnia 27go Lipca zapadło na cholerę 4090; przybyło do dnia 28go w południe 172, z których zmarło niebawem 54. Liczba ogólna chorych wynosi zatém 4362. Wyzdrowiało 470, zmarło 2244, pod opieką lekarską zostaje 1548, z których 237 znajduje się w lazaretach dla cholerycznych. Do dnia 4go b. m. w południe było podanych cholerycznych 5162, do 5go przybyło 53, umarło 17, do 6go przybyło 97, umarło 40, do 7go przybyło 85, umarło 35, do 8go przybyło 88, umarło 30. Ogółem wyzdrowiało 795, umarło 2989, pozostało chorych 1702.

W Gdańsku i Królewcu sroży się również zaraza.

O najwyższém potwierdzeniu przedstawionego przez tutejszy wydział lekarski na opróżnioną katedrę medycyny rządowéj Dra Stanisława Janikowskiego dochodzi nas wiadomość prywatna arcypożądana. Winszujemy z całego serca tak Uniwersytetowi pożytecznego nabytku, jak dzielnemu i zacnemu spółtowarzyszowi odpowiedniéj jego skłonności i zdolnościom posady.

N^er 34. 25 Sierpnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica *(Malaria)*.
(Ciąg dalszy.)

TABLICA VIII.

W 221 przypadkach zimnicy leczonych w klinice prof. Dietla, zauważano napady:

z pewnym mniéj więcéj regularnym torem	191	(89·6%)
nie było wcale wyraźnych napadów	22	(10·4%)

(W 8 historyach chorobowych nie znaleziono o tém wzmianki).

W 22 przypadkach, które bez wyraźnych napadów przebiegały, zauważano powikłania:

z opucliną ogólną	5	(22·7%)
z zapaleniem płuc	4	(18·1%)
z chorobą Brighta	2	(9·0%)
z zapaleniem ostrém śledziony . .	2	(9·0%)
z nieżytem ostrym żołądka i kiszek .	6	(27·2%)

W 191 przypadkach zimnicznych, które z wyraźnemi napadami przebiegały, zauważano tor:

codzienny . . .	66	(34·5%)
trzeciaczkowy .	52	(27·2%)
czwartaczkowy	73	(38·2%)

z tych przebiegało:

od początku do końca jako codzienne	23	(12·0%)
z trzeciaczki przeszło w codzienną .	32	(16·7%)
z czwartaczki „ „	3	(1·5%)
z trzeciaczki przez czwart. w codz. .	8	(4·2%)
od początku do końca jako trzeciaczk.	49	(25·6%)
z codziennéj przeszło w trzeciaczkę	3	(1·5%)
od początku do końca jako czwart. .	15	(7·8%)
z trzeciaczki przeszło w czwartaczkę	38	(19.8%)
z codziennéj „ „	7	(3·6%)
z trzec. przez codz. przeszło w czwart	10	(5·2%)
z codz. przez trzec. „ „	3	(1·5%)

Pomiędzy 191 przypadkami zimnicznemi zaczynało się jako:

codzienna . .	36	(18·2%)
trzeciaczka .	137	(71·8%)
czwartaczka .	18	(9·0%)

Z zestawienia téj tablicy okazuje się, iż jakkolwiek tor codzienny i czwartaczkowy bardzo

często się pojawiał w zimnicy, to jednak bardzo mało było takich przypadków, które od toru codziennego lub czwartaczkowego się rozpoczynały. Największa ilość przypadków, bo 71·2%, rozpoczynała się od napadów trzeciaczkowych, ten tor więc jako najczęstszy uważać możemy za zwykły zimnicy. Każdą zaś zimnicę codzienną lub czwartaczkę podejrzywać należy o rozpoczynające się lub już dokonane ważne powikłania i zmiany chorobowe różnych narzędzi.

Z pomiędzy 61*) przypadków zimnicy z torem codziennym, choroba rozpoczęła się:

w miesiącach wiosiennych i letnich	28	(45·4%)
„ jesiennych i zimowych	33	(54·0%)

Pomiędzy 52 przypadkami zimnicy z torem trzeciaczkowym rozpoczęła się choroba:

w miesiącach wiosiennych i letnich	31	(59·5%)
„ jesiennych i zimowych	21	(40·3%)

Pomiędzy 68*) przypadkami zimnicy z torem czwartaczkowym rozpoczęła się choroba:

w miesiącach wiosiennych i letnich	26	(38·2%)
„ jesiennych i zimowych	42	(61·8%)

Na miesiące wiosienne i letnie przypada największy procent trzeciaczek, najmniejszy czwartaczek, codzienne zachowują się średnio. Przeciwnie w miesiącach jesiennych i zimowych najwięcéj panowało czwartaczek, najmniéj trzeciaczek.

Pomiędzy 66 przypadkami zimnicy codziennéj było co do wieku:

od 10 do 20 lat	16	(24·2%)
„ 20 „ 30 „	26	(39·2%)
„ 30 „ 40 „	10	(15·1%)
„ 40 „ 50 „	13	(19·5%)
„ 50 „ 60 „	1	(1·5%)

Pomiędzy 52 przypadkami zimnicy trzeciaczkowéj było co do wieku:

od 10 do 20 lat	15	(28·8%)
„ 20 „ 30 „	13	(25·0%)
„ 30 „ 40 „	9	(17·3%)
„ 40 „ 50 „	11	(21·1%)
„ 50 „ 60 „	3	(5·7%)
„ 60 „ 70 „	2	(3·8%)

*) Z zimnic codziennych i czwartaczkowych podaję w téj tablicy mniejszą ilość przypadków, jak było rzeczywiście, gdyż tylko taką ilość historyj chorobowych znalazłem pod tym względem dostatecznie opracowanych.

Pomiędzy 72 przypadkami zimnicy czwartaczkowéj było co do wieku:

od 10 do 20 lat	19	(26·5%)
„ 20 „ 30 „	24	(33·3 „
„ 30 „ 40 „	19	(26·5 „
„ 40 „ 50 „	6	(8·3 „
„ 50 „ 60 „	3	(4·2 „
„ 60 „ 70 „	1	(1·5 „

Pierwsze trzy dziesiątki lat najliczniéj były reprezentowane w zimnicy czwartaczkowéj (86·3%), mniéj licznie w codziennéj (78·5%), a najmniéj było ich w trzeciaczce. — Co do wyższych lat dziesiątków, tj. od 40 do 70 lat stosunek był odwrotny, a zatém najliczniéj znajdowała się w zimnicy trzeciaczce (30·6%), mniéj licznie w codziennéj (21·0%), a najmniéj w czwartaczkowéj (14.0%). *(D. c. n.)*

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI
(*Situs viscerum transversus*)
u dziesięcioletniéj dziewczyny, cierpiącéj gruźlicę rozpostartą.

Wypadek rozpoznany na klinice dzieci przychodniéj Docenta MACIEJA LEONA JAKUBOWSKIEGO i przez togoż opisany.

Przebieg choroby kliniczny i oględziny pośmiertne

skreślił
Dr. Serkowski
Asystent kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Rozpoznanie. Pojawem najbardziéj zwracającym uwagę, jest niezwykła siedziba serca po prawéj stronie klatki piersiowéj. Zboczenie tu pochodzić może: albo od błędu rozwojowego, albo serce jest mechanicznie wypartém ku stronie prawéj przez wypocinę w worku opłucny lewym. Ostatnią chorobową zmianę wykluczamy, gdyż klatka piersiowa po stronie lewéj nie jest wysadzoną, przestrzenie międzyżebrowe nie są wygładzonemi, przyłożona ręka do klatki piersiowéj czuje wyraźnie brzmienia głosowe i pod pachami odgłos wypukowy jest jawny. — Zresztą wypocina opłucny lewéj, nigdy nie sprowadza tak znacznego przesunienia serca, aby uderzenia jego widzialnemi były na zewnątrz brodawki sutkowéj prawéj, jak to ma miejsce u naszéj choréj. Przy

znacznych wypocinach serce posuwa się tylko popod kość mostkową i przybiera nieco niższe położenie, skutkiem czego uderzenia serca okazują się w dołku podsercowym. Przy bardzo wielkich wypocinach widzieć można uderzenia serca na prawym brzegu kości mostkowéj; jednak w miarę zmniejszania się wypociny, serce wraca do swego pierwotnego położenia. — Uwzględniając wymienione okoliczności poczytać musimy za rzecz pewną, że w danym przypadku niezwykłe położenie serca pochodzi nie od wypociny w opłucnie lewéj, ale jest zboczeniem rozwojowém.

Oględziny pośmiertne, wykonywane na zwłokach ludzi nawiedzonych od podobnego zboczenia, okazują rozliczne przemiany miejscowe trzew klatki piersiowéj i jamy brzusznéj. W klatce piersiowéj znachodzimy przewrotny układ komórek sercowych i pni naczyniowych, przewrotny układ płuc (tj. że płuco lewe jest trzech- a prawe dwupłatowém). U naszéj choréj wprawdzie przemian tych fizycznie udowodnić nie zdołamy, przypuszczamy jednak, że tak być musi, raz opierając się na wypadkach badań pośmiertnych, drugi raz uwzględniając szereg zboczeń, które nam się nastręczają przy badaniu jamy brzusznéj.

W okolicy podżebrowéj lewéj natrafiliśmy na odgłos wypukowy czczy, rozciągający się od przestrzeni międzyżebrowéj siódméj na 7½ Ctm. ku dołowi; a od średniéj linii brzucha na 22 Ctm. ku stronie lewéj i ku tyłowi. — W zwykłych razach odgłos czczy na tém miejscu pochodzi od śledziony, a z rozmiarów określonych wnosićby wypadało, że tu jest znacznie powiększoną. W naszym wypadku jednak wnosimy z góry, że ów czczy odgłos po stronie lewéj pochodzi nie od śledziony, ale od wątroby — a to z powodów następujących:

1sze. Przy wrodzoném przesiedleniu serca wątroba znajduje się zwykle po stronie lewéj.

2re. Gdyby ciało zbite po stronie lewéj było powiększoną śledzioną, chora musiałaby poprzednio cierpieć zimnicę i nosić na sobie ślady tego zakażenia, czego nie stwierdzają ani wywiady, ani stan obecny.

3cie. Śledziona wielka (zwłaszcza u dzieci) pociągana własnym ciężarem, obniża się i brzeg jéj dolny sięga do połowy jamy brzusznéj, a niekiedy nawet opiera się na krawędzi kości biodrowéj. U naszéj choréj ciało zbite podżebrza lewego ma położenie wysokie, stłumienie wypukowe odpowiadające mu rozpoczyna się w okolicy 7go żebra, a schodzi tylko na 1½ Ctm popod łuk żebrowy.

4te. Porównywając pojemność ciała zbitego, położonego po stronie lewéj, z pojemnością ciała leżącego po stronie prawéj, widzimy, że pierwsze jest w rozmiarach swoich trzy razy większém od ostatniego, również przyznać musimy, że ciało po stronie prawéj, rozciągając się z góry ku dołowi na 6 Ctm., a w poprzek na 9 Ctm. jest w wymiarach swych zanadto małém, ażebyśmy je mogli uważać za wątrobę. — Niestosunek pojemności ciał leżących w okolicy podżebrowéj, przynagla nas do przypuszczenia, że ciało większe po stronie lewéj jest wątrobą, a mniejsze po stronie prawéj jest śledzioną.

Skoro siedziba wątroby jest po stronie lewéj: to - z anatomicznych względów przystać musimy, że po tejże saméj stronie znajduje się dwunastnica, a tém samém i wszystkie trzewa w jamie brzusznéj muszą być przewrotnie ułożone, to jest: wejście żołądka jest po stronie prawéj, odźwiernik po lewéj, kiszka ślepa po stronie lewéj w dolnéj części brzucha, zagięcie esowate po stronie prawéj i t. d. i t. d.

Rozpoznane zboczenie wrodzone nie tłumaczy nam jednak wielu przypadłości chorobowych, które znachodzą się u naszéj choréj. — Znaczne wychudnienie ciała, cera krédowata, skóra sucha, łuszcząca się, w poczuciu pergaminowa, porost gęsty meszkowatym włosem wzdłuż stosu pacierzowego wzbudzają podejrzenie o gruźlicy. Badanie fizyczne klatki piersiowéj wykrywa znaczne nacieki w szczytach płuc obudwu, a odgłos stłumiono-bębenkowy łącznie z oddechem oskrzelowym i rzężeniami grubo-pęcherzykowemi po nad szczytem lewego płuca, świadczą o świeżym nacieku na témże miejscu. Powiększone i twarde gruczoły karkowe naprowadzają na myśl, że również i gruczoły na około oskrzeli leżące muszą być przerosłe i prawdopodobnie gruźliczo naciekłe. — Uwzględniając i to, że obok powyższych zmian chorobowych, brzuch jest jak balon wydętym, za głębszém dotykaniem bolesny, że grucz-

y pachwinowe są znacznie przerosłe, że od kilku tygodni trwa uporczywa biegunka, która nie zmniejsza się pomimo zadawania środków odurzających i ściągających *(tannin. c. pulv. Doveri)*, przypuścić musimy, że sprawa gruźlicza rozpostarła już złogi swoje na błony śluzowe kiszek i w gruczołach chłonicznych kreskowych

Sprawa ta u chorej naszéj nie jest dziedziczna, gdyż (o ile z wywiadów wnosić możemy), rodzice jéj byli wolnemi od zakażenia gruźliczego; lecz przyczyny upatrujemy w wadliwym rozwoju trzew i w poprzednio przebytych chorobach. Doświadczenie uczy, że osoby przychodzące na świat z nieprawidłowém ułożeniem trzew bywają małego wzrostu i nigdy nie rozwijają się silnie. Jeżeli osoba taka ulegnie jakiejbądź sprawie chorobowéj, zwłaszcza w pierwszych latach życia, skłonna jest do charłactwa i niszczeje bardzo prędko. — U naszéj chorej przed trzema laty pojawiła się czerwonka, która obok istniejącéj wady rozwojowéj, przyczyniła się do wywiązania się szybko postępującéj gruźlicy.

Stan, w jakim chora obecnie się znajduje — długo potrwać nie może, wyniszczająca biegunka (a może jeszcze jakie nowe zawikłanie na podstawie gruźliczej) sprowadzi niebawem zakończenie śmiertelne*). *(D. n.)*

Piśmiennictwo ludowe lekarskie.

Prawidła ochrony prywatnéj w czasie zbliżania i pojawienia się cholery azyatyckiéj, skreślił Dr. Szczęsny Ludolub. Lwów, nakład K. Wilda 1866. 8ka, str. 28.

Pod tym napisem doszło nas pocztą kilka kartek, dla których prawdę mówiąc z góry powzięliśmy niekorzystne uprzedzenie, przywykli do wielkiéj liczby ulotnych pisemek, które szumnie bardzo wiele obiecują, a nader mało tylko dotrzymują. Miło nam wyznać, żeśmy się tym razem na pociechę naszą omylili. Skromne zadanie na tytule wyrażone, dokonaném zostało i trafnie i zgrabnie. Przedewszystkiem udzielane rady są w ścisłém znaczeniu zdrowe i zbawienne a zamknięte w tak szczęśliwie określonych granicach, że ani nie nudzą rozwlekłością, ani też niedokładnością nie rażą. Umiał bowiem Autor pochwycić zręcznie ów celny środek, którego chybianie mijać się zwykło z zamierzonym celem i stwarza pismo zbyt uczone dla nielekarza, a mało- dla zwolenników sztuki zbawiennéj. Rozprawka, o któréj mówimy, ma nadto zaletę zwięzłości obok jasności, prostoty wyrażenia, obok czystości, poprawności, a nawet ogłady języka. Tylko przezwanie cholery blwotrztaczką, aczkolwiek oparte na pierwiastkach szczeropolskich, przecież jako wyraz z 2ch złożony, dla ucha twardy, a dla języka ciężki, nie zdaje nam się utworzony pomyślnie. Poczytaliśmy sobie za powinność zwrócenia uwagi na to pisemko, gdyż jego rozpowszechnienie pomiędzy publicznością zdaje nam się wielce pożądaném, a należałoby je uwydatnić w obec mnogich poradników, nie mogących się pochlubić takiemi, co ono zaletami. O.

*) Po zrobieniu powyższego rozpoznania, chorą przyjęto do kliniki wewnętrznéj Prof. Gilewskiego, dalszy też opis przebiegu choroby i oględzin pośmiertnych skreślił Dr. Serkowski, adjunkt tejże kliniki.

KORRESPONDENCYE.

Kamieniec 8go Sierpnia 1866.

Dawno już nie odzywałem się do Was, brakło mi czasu w ściśléin znaczeniu tego wyrazu, najprzód zajęcia lekarskie w czasie bieżącéj epidemii zabierały nam wszystkim po 24 godzin na dobę, a zabrałyby więcéj, gdyby doba więcéj godzin liczyła. Ostatni mój list ma datę 26go czerwca (8go lipca), był to początek dopiero, odtąd do 22go lipca wschodn. stylu cholera z wielkiém natężeniem panowała w mieście naszém.

Nie skłamię, kiedy powiem, że 20% wszystkiéj ludności miejscowéj uległo cholerze lub cholerynie, wiek od 9 miesięcy do lat 92, płeć męzka więcéj, śmiertelność największa w niemowlęctwie i w wieku dojźrzałym, starcy łatwiéj przychodzili do zdrowia. Kierunek w mieście: połać jego wschodnia do domu Kremera, na ulicy Rzeźnickiéj; po za tym domem na całéj ulicy Długiéj ani jednego wypadku, na placu gubernatorskim i ulicy Karmelickiéj bardzo niewiele, tylko rzeźnicka, pocztowa, wschodnia i północna część rynku i doły nadrzeczne ogromnie ucierpiały; koło prochowni ze szczególną zajadłością panowała, ale co dziwna, że na Karwassarach dopiéro 2go lipca pokazała się, na Zińkowcach (rodzaj przedmieścia) z 13 na 14 lipca, ale tam za to dziwnie groźna była, może 5—6% zdrowiało, reszta w ciągu kilku godzin kończyła, ależ zato i nędza tam wielka. W ciągu całéj epidemii, bo dziś ją można uważać za skończoną, mieliśmy deszczyk ledwie razy 6, grzmoty po raz pierwszy 25go lipca wsch. stylu, odtąd jakby przełom, liczba świeżych przypadków spadła z 60—40—30 dziennie na 8—9, ale to bagatela w porównaniu z tém co było. Cholera teraźniejsza, to istnie choroba biednych i ciemnych, z wykształceńszych i dostatniejszych nikt prawie jéj nie uległ, a co okropna, że wymierały całe rodziny (po 6—8 osób pod jednym dachem); zachowanie się należyte wielce zapobiegało niemocy, którą znowu 99 razy na 100 poprzedzała biegunka cholerynowa; cholery suchéj ledwie parę wypadków postrzegałem. Wstrzymanie się nagle

wymiotów w rozwiniętym okresie było niedobrym znakiem, brak wymiotów od samego początku także nie rokował pomyślnego zejścia, obawa bardzo szkodliwie na przebieg choroby oddziaływała. Cholero-tyfoidy były na porządku dziennym, a zawsze prawie z przemagającemi przypadłościami mózgowemi, silniejszemi tam, gdzie nadużywano przetworów makowca. Wysypki najrozmaitsze (*erythema, roseola*) aż do ropniów, także nie były rzadkie; nudności i kurcze w łytkach na długo jeszcze po chorobie zostawały. Ciężarnych kobiét uległo niemocy kilkanaście, wszystkie zakończyły się śmiercią. Zapisuję ten fakt, gdyż u publiczności panuje to przekonanie dość zgubne, że cholera oszczędza kobiety przy nadziei będące. Epidemią niniejszą poprzedzała zimnica, w czasie jéj natężenia wszystkie inne sprawy chorobowe przycichły, a gorączki rozmaite z poza okresu wystąpienia cholery datujące, przechodziły na końcu w biegunkę zgubną, która się cholerą kończyła; pod koniec jéj trwania dur samodzielny zaczął panować, gorączka powrotna, nieżyty przewodu pokarmowego i biegunka krwawa.

Co do leczenia nic pewnego. Najlepiéj wyszedł ten, kto mało leków dawał, aberracyi terapeutycznych było pełno (*Tr. opii* po 20—40 kropel co pół godziny, *kali cyaniei*, chloroform przeciw wymiotom, upusty krwi, wezykatorye, które w zgorzelinę bardzo często przechodziły i t. d. i t. d.); kiedyś Wam to wszystko opiszę, dziś jeszcze nie czas po temu, jeszcze jesteśmy chwytani nieustannie, ludność zastraszona w bólu głowy, kaszlu, obrzmieniu nóg, upatruje cholerę, straty bo wielkie wszędzie, usługa prawie wszystka na cmentarzysku spoczęła..., a jednak z poza tych łez i jęków, i śpiewów nabożnych, przy gromadzie ciał odprowadzanych przez duchowieństwo na wieczny spoczynek, mnóstwo scen komicznych było, szczególnie pod względem terapeutycznym; lekarzy chwili pełno, ten radził popiół, ów olej kleszczowinowy, ów laudamusa (*Tr. opii crocat.*), wina czerwonego, rumu, araku zabrakło w mieście, cena na to wszystko podskoczyła. Ale dosyć tego: z duchowieństwa umarło dwóch, obadwaj na cholerę, chociaż chorych nie odwiedzali, nie przygotowywali na śmierć; z lekarzy trzech przechorowało, a w tym rzędzie i Wasz korrespondent, to tłumaczy jego milczenie.

Jeszcze kilka ogólników; cholerę mamy w Hajsynie, Mohylowie, Winnicy, (powiatowe miasta na Podolu), po wioskach nigdzie; w Kijowie i Petersburgu grassuje, ale nie tak silnie jak u nas, w dowód macie liczby:

W Petersburgu od 14 czerwca do 10 lipca

zachorowało	3289	mężcz.	1477	kob.	razem	4766
wyzdrowiało	799	„	302	„	„	1101
umarło	1083	„	498	„	„	1581

Na dzień więc umierało 60·9, odsetka śmiertelności w ogóle 36·2%.

W Kijowie (ledwie z dwóch dni mamy szczegóły), od 10 do 12go lipca:
zachorowało 621, wyzdrowiało 83, umarło 77.

Na dzień więc umierało 38·5, odsetka śmiertelności 13%.

W Kamieńcu od 22 czerwca do 22go lipca:
zachorowało 1540, wyzdrowiało 602, umarło 835

Dziennie więc umierało w średniem przecięciu 27·8 osób, chociaż dzieci od 2 — 3 lat w tym rachunku nie objęte, odsetka śmiertelności 56·4%, dość znaczna, nie prawdaż? Macie fakta, więcéj szczegółów do następującéj korrespondencyi.

I dzisiejszą pogadankę zamknąć mi wypada wzmianką o śmierci jednego z kolegów, bliskich, serdecznych, kochanych; — mówię o Drze Maurycym Górskim. Urodził się w okolicy Kamieńca, przed trzydziestu laty, tutaj szkoły ukończył, studye lekarskie odbywał w Kijowie, w r. 1856 powrócił po ukończeniu nauk do rodzinnego miasta i osiadł w niém jako lekarz praktykujący. Był jednym z założycieli b. Tow. lekarzy podol. przez rok sekretarzem jego dorocznym, kilka prac jego lekarskich, było ogłoszonych w Rozmaitościach lekarskich, wydanych przez czcigodnego Doktora Aleks. Kremera w Petersburgu. W jesieni 1864 r. wyjechał za granicę z chorym teściem swoim, dotkniętym zboczeniem umysłowém, umieścił go w zakładzie Dra Zelazki w Kowanówku, a sam się oddał z całym zapałem młodzieńczym nauce.

Mamy kilkanaście listów jego z téj daty, ciekawe w nich szczegóły o klinikach w Berlinie, Paryżu, o Wircburgu, Pradze, Wiedniu pod względem lekarskim.... uwydatnia się w nich miłość dla nauki, sumienne studya, chęć zdobycia wiedzy.... Ale praca przeciągła i długa nie uszła biedakowi bezkarnie, choroba piersiowa (gruźlica), do któréj miał usposobienie dziedziczne, zaczęła się rozwijać, a w końcu i zatrważające przybierać rozmiary, chciał jechać do Włoch, marzył o Algierskim niebie, ale mu tęskno do kraju było. W końcu wyruszył w podróż do Nicei i z drogi się wrócił, czuł że tam nie znajdzie zdrowia, a pragnął jeszcze choć raz jeden zobaczyć gniazdo rodzinne.. nie był jednak w stanie już dojechać, we Wrocławiu po kilku dniach ciężkich, niewypowiedzianych cierpień zamknął oczy w początku czerwca b. r.— Pamięć brata, kolegi świeżą jest pośród nas, serce drga bólem wielkim na myśl, że już się nie zobaczymy na téj biednéj ziemi, wspomnienia cisną się i w pamięci długim szeregiem ciągną się wypadki z lat wspólnie ze zmarłym przepędzonych. Nic tam wydatniejszego, coby ogół obchodzić miało, ale tyle z nich ciepła, tyle braterskiéj uczynnéj życzliwości płynie, że od łez się powstrzymać trudno... źle mówię i ogół o nim dobre wspomnienie przechowa, był bowiem lekarzem wykształconym, sumiennym, troskliwym i pilnym, oprócz leków dawał serce chorym, okalał ich opieką, a czyż to mało? Jako kolega był nieoceniony, cienia zazdrości, współubiegania się nie dojrzałeś w nim nigdy. Tyle wspomnienia, niech ono będzie garścią piasku rzuconą na trumnę obcą ziemią pokrytą, niech ono przypomni mu ziemię rodzinną, do któréj tak tęsknił za życia! J. R.

Tarnów dnia 17go Sierpnia.

Czyby się téż czytelnicy „Przeglądu“ w kraju nie mogli dowiedzieć, jak obecnie stoi sprawa zamierzonego „Towarzystwa lekarzy polskich w Galicyi“ i co téż dla forytowania jéj dotąd uczyniono?

Pytanie to nasuwa się mimowolnie po przeczytaniu korrespondencyi z Lublany z dnia 28go Lipca b. r. do „czasopisma c. k. towarzystwa lekarskiego“ powtórzonéj w czasopismie: „*Zeitschrift für gerichtliche Medizin, öffentliche Gesundheitspflege* i t. d.“ wychodzącém w Wiedniu, w Nrze 32 z dnia 7go Sierpnia b. r. w rubryce rozmaitości**, z któréj się dowiadujemy, że z powodu zamierzonego przez Rząd przeistoczenia farmakopei i poczynić się mających w tym celu w różnych krajach koronnych dotyczących wniosków, powołano dla wypracowania tychże do stałéj komissyi lekarskiéj w Krainie trzech członków, wyszłych z wolnych wyborów towarzystwa lekarskiego kraińskiego i że z tego tam sobie tuszą, iż ta sama zasada odtąd i do innych publicznych spraw lekarskich zastósowywaną będzie.

Wcale inaczéj u nas się działo, gdyż jak nas szanowny Prof. Skobel w Nrze 23 „Przeglądu“ poinformował, Komissya w tym samym celu wysadzona w Krakowie jedynie z ramienia JW. Prezesa Rady lekarskiéj złożoną została.

Jakkolwiek dobrze pojmujemy, iż w braku towarzystwa krajowego lekarskiego inaczéj stać się nie mogło i jakkolwiek wykonanemu przez pana Prezesa Rady lekarskiéj wyborowi przyklasnąć tylko możemy, nie idzie zatém przecie, iżbyśmy się takim stanem rzeczy i nadal kontentować i wszystkich sił nie dołożyć mieli, ażebyśmy w gotującéj się obecnie zmianie prawno-politycznych stosunków naszego kraju o zapewnieniu sobie wybitniejszego stanowiska w obec kraju i rządu przez zawiązanie uprawnionego towarzystwa lekarskiego zapomnieć i jak się co dopiero nadmieniona korrespondencya wyraża: „o własnych sprawach sami na śmierć zamilczeć mogli.“

Korzystajmyż więc czémprędzéj i jak najusilniéj z obecnego stanu rzeczy, z niezaprzeczonych dobrych chęci i t. p. ministra stanu, kierującego sprawami lekarskiemi państwa, radcy ministeryalnego p. Dra Loeschnera i teraźniejszego naszego naczelnika komissyi namiestniczéj, naszego rodaka JW. radcy dworu p. Possingera-Choborskiego, znającego i oceniającego tak dokładnie potrzeby naszego kraju, nie ustawajmy pukać co chwilę do ich drzwi o jak najspieszniejsze ostateczne rozwiązanie z ich strony wniesionéj już od tak dawna do rządu sprawy naszego towarzystwa, a może téż Bóg da, iż z początkiem najbliższego nowego roku i towarzystwo to pierwszy rok swego życia liczyć począć będzie mogło.

Niechaj szanowni nasi koledzy krakowscy, którzy tę sprawę w ręce swe wzięli i tém samém się już nam w kraju wielce zasłużyli, jéj nie opuszczają, a raczéj wszelkich sił do jéj niezwłocznego zrealizowania wytężą. Będzie im za to pewnie każdy Lekarz-Polak, a z nimi i cały kraj wdzięcznemi i zobowiązanemi*).

Dr. *Józef Starkiel.*

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w drugiém ćwierćroczu 1866 r.

podał Karol Grabowicz lekarz szpitalny.

Z końcem Marca pozostało chorych	m.	58	kob.	91	razem	149
W Kwietniu 1866 przybyło	„	46	„	66	„	112
Leczono więc razem		104	„	157	„	261
Z tych wyzdrowiało . .	„	52	„	81	„	133
nie uleczono . .	„	2	„	3	„	5
umarło . . .	„	10	„	4	„	14
Z końcem miesiąca pozostało	„	40	„	69	„	109

Z chorób z ostrym przebiegiem górowały nieżyty oskrzeli (13), goścce (11), róże (11), zapalenia opłucny (9), durzyca (6); ustąpiły zaś ospa i zapalenia nieżytowe ócz, które w poprzedzających miesiącach częściéj się pojawiały. Śmiercią zakończyły się: wodna puchlina (3), nieżyt oskrzeli i durzyca (po 2), reszta pojedyńczo z krztuśca, żółtaczki, róży i innych.

W Maju pozostało z Kwietnia	mężcz.	40	kob.	69	razem	109
przybyło . .	„	35	„	55	„	90
Leczono więc razem		75	„	124	„	199
Z tych wyzdrowiało . .	„	40	„	54	„	94
umarło .	„	6	„	8	„	14
Z końcem miesiąca pozostało zatem		29	„	62	„	91

Charakter chorobowy pozostał niezmienny, przeważnie gośćcowo-nieżytowy, a z powyżéj zapisanych 14 wypadków śmierci było: z nieżytu oskrzeli (3), z zapalenia płuc (2), reszta zaś pojedynczo z innych bądź ostrych, bądź przewlekłych cierpień.

W Czerwcu pozostało z Maja	mężcz.	29	kob.	62	razem	91
przybyło: . .	„	51	„	74	„	125
Leczono więc razem	„	80	„	136	„	216
Z tych wyzdrowiało	m	37	k.	64	razem	101
nieuleczono . . .	„		„	1	„	1
umarło	„	4	„	3	„	7
Pozostaje zatém z końcem miesiąca		39	„	68	„	107

Poczet chorób ostrych w tym miesiącu składał się przeważnie z zapaleń płuc (8) i opłucny (7), nieżytów oskrzeli (7), róż (4), durzyc (3), gośćców (5), a pomiędzy przewlekłemi uderzała nadzwyczajna na ten szpital liczba chorób umysłowych (7). Śmierć nastąpiła z zapalenia płuc i durzycy po 2 razy, reszta pojedynczo z kiły, nieżytu oskrzeli i zapalenia otrzewny.

---

*) Powtórnie podany i wedle skazówek od Władzy rządowéj otrzymanych w niektórych ustępach poprawiony i uzupełniony statut zawięzującego się towarzystwa lekarskiego oczekuje najwyższego zatwierdzenia.

(*Red.*)

W liczbach powyższych mieszczą się zarazem odbyte w têm ćwierćroczu połogi, których było razem 14, a które z wyjątkiem jednego kleszczowego i dwóch obrotowych, prawidłowo się odbyły i tylko w jednym wypadku śmierć sprowadziły.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

Do bieżących pytań, które nas najbliżéj obchodzą, należy bez zaprzeczenia sprawa tegoczesnéj, coraz bardziéj zbliżającéj się do nas epidemii. Przytaczamy tu 3 dowody publiczne, pochodzące: 1szy z łona wysadzonéj komissyi międzynarodowéj; 2gi: wiadomość przesłaną z Waszyngtonu dn. 3go Czerwca na ręce P. Wormsa: 3ci: sprawozdanie komitetu doradczego hygieny z dnia 18go Czerwca, potwierdzone 28go Czerwca 1866 przez cesarza Napoleona.

Zestawione obok siebie służyć mają na poparcie naszego poglądu na rzecz co do przerzutności i udzielania się cholery, również co do sposobów powstrzymania téj zarazy*).

Dowód 1szy. Z rady międzynarodowéj w Konstantynopolu: sprawozdanie co do kwestyi pochodzenia, endemiczności, sposobu udzielania się i szerzenia cholery. Sprawozdawca Dr. Fauvel:

W skład komissyi wchodziło trzech dyplomatów: hrabiowie Lallemand, Noidans, Segovia, i 22 lekarzy: Bartoletti, Byków, Bosi, Dickson, Fauvel, Goodeve, Gomez, Bron Hübsch, Lenz, Maccas, Millingen, Monlau, Mühlig, Pelikan, Polak, Salem, Salvatori, Sawas, Sotto, Spudaro i Van Geuns.

To sprawozdanie obejmujące 83 stronic 8vo, da się zebrać w niniejsze 30 twierdzeń, które są treścią tego sprawozdania, czyli orzeczeniem wyrażającém zdanie całéj komissyi.

Dosłowne tłomaczenie tego sprawozdania brzmi jak następuje:

1sze. Cholera azyatycka, która po kilka razy obeszła cały świat, pochodzi z Indyi, gdzie powstała i gdzie trwa bez przerwy endemicznie. (Ustęp przyjęty jednogłośnie).

Art. 2) Komissya uważa za udowodnione, że cholera szerząc się, nigdy dobrowolnie nie powstała i nigdy nie była postrzegana endemiczną, (co trzeba rozróżnić od gniazd następowych „*foyers secondaires*“) w żadnym kraju w Europie i że zawsze pojawiała się od zewnątrz. — Co do krajów graniczących z Indyami, sądząc, że tamże prawdopodobnie cholera nie istnieje endemicznie, Komissya nie uważa się wszelako za uprawnioną do stanowczego orzeczenia w tym względzie. (przyjęty artykuł przez wszystkich członków Komissyi, wyjąwszy pp. Polaka, Sawasa i Van Geunsa, którzy się od głosowania wstrzymali.)

Art. 3) Cholera azyatycka nie zdaje się mieć w Hedziażu pierwotnego gniazda, ale ją tamże prawdopodobnie zawsze dotąd od zewnątrz wniesiono. (jednogłośnie przyjęty, wyjąwszy p. Goodeve.)

Art. 4) Są w Indyach miejsca, głównie w dolinie Gangesu, gdzie cholera jest endemiczną, atoli nie można ich dokładnie oznaczyć, ani też orzec, czy mają wyłączny przywiléj wytwarzania téj choroby. (jednogłośnie przyjęty).

Art. 5) Nie znamy właściwych warunków, pod wpływem których powstaje cholera w Indyach i panuje endemicznie w niektórych miejscowościach. (przyjęty jednogłośnie).

Art. 6) Pielgrzymki są w Indyach najpotężniejszemi przyczynami, pomagającemi do rozwijania i rozszerzania się epidemii cholerycznych. jednogłośnie).

Art, 7) Wszystkie te fakta czyż nie dowodzą jak najoczewiściéj, że cholera przez ludzi rozpowszechnianą bywa i z tym większą szybkością, im sposoby przenoszenia się ich (*migrations*) z miejsca na miejsce więcéj się pomnożyły i takowe przyśpieszyły. (jednogłośnie).

Art. 8) Udzielanie się cholery azyatyckiéj, jest prawdą niezaprzeczoną, udowodnioną faktami, których inaczéj wytłumaczyć nie podobna. (jednogłośnie).

Ar. 9) Żadnym faktem nie udowodniono dotąd, żeby cholera mogła się przenieść daleko, samém powietrzem, w jakichbądź onego warunkach. Oprócz tego faktem, prawidłem (*loi*) bez wyjątku jest: że epidemia nigdy się nie rozszerzyła z jednego miejsca do drugiego w krótszym czasie, niż czas, jakiego potrzeba człowiekowi, aby się tam przeniósł. (jednogłośnie).

Art. 10) Jeżeli nie wszelkie rzeczy pochodzące (*provenance*) z krajów nawiedzonych od cholery zdołają przenieść cholerę, niemniéj przeto jest roztropnem, aż do dalszego rozporządzenia, uważać każdą taką rzecz sprowadzoną jako podejrzaną. (jednogłośnie).

Art. 11) Pewne fakta zdają się dowodzić, że jeden człowiek, tym więcej kilku, przybywający z miejsca zapowietrzonego, a cierpiący biegunkę, może wystarczyć do rozwinięcia epidemii, czyli, biegunka zapowiednia (*diarrhée premonitoire*) może udzielić cholery. (jednogłośnie.)

Art. 12) Prawie we wszystkich wypadkach okres wylęgania (*incubatio*) czyli czas upłyniony między chwilą, w któréj człowiek mógł uledz zarażeniu cholerycznemu, a chwilą pojawienia się biegunki zapowiedniéj lub cholery istotnéj nie przenosi kilku dni: wszystkie fakta przytoczone dłuższego wylęgania tyczą się wypadków, w których zarażenie mogło mieć miejsce po opuszczeniu miejsca zapowietrzonego. (jednogłośnie).

Art. 13) Nie ma ani jednego faktu znanego, któryby dowodził, że cholera była wprowadzoną przez żywe zwierzęta, racyonalnem jest wszelako, uważać takowe, w niektórych przypadkach za przedmioty, tak zwane podejrzane. (jednogłośnie).

Art. 14) Cholera może być udzieloną za pomocą rzeczy potrzebnych do codziennego użycia, pochodzących z miejsca zapowietrzonego, a w szczególności, wyłącznie za pomocą tych, które służyły cholerycznym; wynika nawet z niektórych faktów, że choroba może być przeniesioną daleko za pomocą tych samych rzeczy, choćby były ustrzeżone od zetknięcia się z wolném powietrzem. (jednogłośnie).

(*D. c. n.*)

*) Rozprawka o cholerze, 1sza część z roku 1865, 2ga część z roku 1866 Dra Chądzyńskiego.

Kassa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierót biednych pozostałych po lekarzach w królestwie polskiém.

Ze sprawozdania rocznego, ósmego z kolei, a zamieszczonego w tyg. lek. warsz. N. 25 r. b. wyjmujemy szczegóły następujące:

Liczba członków i uczestników, z których pierwsi są obowiązani do składek stałych, drudzy wnoszą ofiary jednorazowe, wyniosła w r. 1865 311; pomiędzy nimi było lekarzy wszelkiego stopnia 304, farmaceutów 3ch, osób nielekarskich 4.

Wpływy i zaległości. W ciągu roku 1865 do kassy wsparcia wpłynęło:

1. Z zapisów, darów i ofiar jednorazowych	Rsr. 1057	k. 50.
2. Ze składek stałych terminowych	„ 2035	„ 25.
3. Z prowizyi od kapitałów i legatów	„ 535	„ 50.
4. Z prowizyi od papierów publicznych	„ 24	„ —
5. Z wpływów przypadkowych	„ 2	„ 90.
Ogół wpływu	Rsr. 3655	k. 15.

Zaległości. Podług kontrol i rachunków kassy wsparcia, zaległości, tj. niewniesione składki i ofiary, z końcem roku 1865 wynoszą:

Z ofiar jednorazowych	Rsr. 5	k. —
Ze składek terminowych	„ 700	„ 15.
Doliczając do tego zaległy procent za rok 1865 od funduszu Rsr. 150 legow. na domu Nr. 250 w Opatowie	„ 7	„ 50.
Ogół zaległości z końcem roku 1865	„ 712	„ 65.

Fundusze. Na mocy ustawy kasy wsparcia, wpływy przez tęż kassę otrzymywane do dwóch odnoszą się funduszów, a mianowicie: 1) do *funduszu nieruchomego czyli żelaznego*, do którego zaliczają się zapisy, dary i ofiary jednorazowe, przenoszące Rsr. 50, oraz $^2/_5$ składek terminowych bieżących; fundusz ten lokuje się hypotecznie, prowizye zaś zaliczają się na fundusz ruchomy. 2) do *funduszu ruchomego*, do którego zaliczają się dary i ofiary jednorazowe, nie przenoszące pojedynczo Rsr. 50, $^3/_5$ składek terminowych, tudzież prowizye od kapitałów hypotecznie lokowanych i od papierów publicznych; fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia, w dwóch terminach półrocznych, tj. w miesiącach czerwcu i grudniu każdego roku, a w razie nagłéj potrzeby i częściej udzielane.

A) Co do funduszu żelaznego. Z końcem r. 1864 fundusz żelazny wynosił w ogóle . . Rsr. 10356 k. 58½.

W ciągu r. 1865 do funduszu tego zaliczono:

1) Fundusz przez śp. Dra Andrzeja Janikowskiego testamentem zapisany, a przez syna jego wniesiony Rs. 900 k. —

2) Fundusz złoż. przez lekarzy i aptekarzy, podczas obiadu wydanego na uczczenie wychodzącego ze służby rządowéj R. R. S. Dra Wiktora Kochańskiego Rs. 55 „ —

Zniesienie . . Rsr. 955 k. —

Przeniesienie . Rsr. 955 k. —

3) $^2/_5$ składek terminowych w końcu r. 1864 w kwocie Rsr. 45 na poczet należności roku 1865 wniesionych, oraz $^2/_5$ składek w ciągu roku 1865 w summie Rsr. 2035 k. 25 otrzymanych . . . Rs. 832 „ 7

Łącznie przybyło Rsr. 1787 k. —

Ogół funduszu żelaznego wynosi Rsr. 12143 k. 65½

(*D. n.*)

Cholera.

Wiadomość o pojawieniu się cholery w Paszkówce w obwodzie wadowickim była mylną, a co do Kalwaryi w tymże obwodzie jest wątpliwą.

Według ogłoszenia urzędowego, na Bukowinie panowała cholera w 16 miejscach, mających ogółem ludności 51,303. Było tam 1870 przypadków choroby, z których 1027 zakończyło się śmiercią, 700 wyzdrowieniem. Z końcem Lipca pozostało jeszcze chorych 143.

W Czerniowcach było dnia 9 i 10go Sierpnia kilka tylko jeszcze przypadków.

W Warszawie od 8 do 14go Sierpnia włącznie ruch chorych cholerycznych był następujący:

	poz.	przyb.	wyzdr.	um.	poz.
W szpit. S. Łazarza	8	15	11	4	8.
„ innych szpitalach i na mieście	„ 9,	„ 27,	„ 6	„ 16,	„ 14.
Razem	„ 17,	„ 42,	„ 17,	„ 20,	„ 22.

Na cholerynę pozostało chorych z dn. 7go Sierpnia 25; przybyło od 8—14 Sierpnia włącznie 50; wyzdrowiało 26, pozostało więc 49 chorych.

Od czasu pojawienia się cholery (21 Lipca) do 14 Sierpnia zachorowało 108, z nich umarło 38. Na cholerynę od jéj pojawienia się dnia 9go Czerwca zachorowało 453, z nich umarło 6 osób.

W Peszcie wybuchła cholera. Według doniesienia z 17 b. m. doszło do wiadomości 10 przypadków téj choroby.

W Szczecinie, gdzie panuje od 2ch miesięcy zapada jeszcze codziennie około 70 osób, z których więcéj niż połowa umiera. Ulega jéj więcéj kobiét i dzieci niż mężczyzn.

Wojska pruskie rozniosły zarazę do Bawaryi, do W. księstwa Badeńskiego, do Frankfurtu nad Menem.

W Niderlandach trwa ciągle. W Utrechcie na 36 tysięcy mieszkańców zginęło 2000 z cholery.

We Włoszech, mianowicie około Genui, w Casal Monferrato wydarzyło się kilka przypadków w lazarecie wojskowym.

W Anglii wzmaga się cholera w postępie rosnącym. W Londynie przez pięć tygodni ostatnich liczba zmarłych z cholery wybitnéj stopniowo zwiększała się w sposób następujący: 6, 14, 32, 346, 904; z biegunki: 67, 102, 150, 221, 349. Z téj ostatniéj ginie najwięcéj dzieci. Liczba zmarłych w ostatnim tygodniu wyniosła 2600, a zatém więcéj o 1213 niż liczba średniotygodniowa. W Liwerpulu w jednym tygodniu zmarło z cholery 45, w następnym 87.

Nr. 35. 1 Września. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica *(Malaria)*.
(Ciąg dalszy.)

Pomiędzy 66 przypadkami zimnicy codziennéj było co do budowy ciała:

silnych	21	(31·5%)
średnich	32	(48·1 „
słabych	13	(19·7 „

Pomiędzy 52 przypadkami zimnicy trzeciaczkowéj było co do budowy ciała:

silnych	18	(34·6%)
średnich	18	(34·6 „
słabych	16	(30·8 „

Pomiędzy 72 przypadkami zimnicy czwartaczkowéj było co do budowy ciała:

silnych	17	(25·6%)
średnich	29	(40·2 „
słabych	26	(36·1 „

Największy procent (34·6%) silnie zbudowanych, znajdujemy pomiędzy choremi na zimnicę trzeciaczkową, mniéj już silnych napotykamy w zimnicy codziennéj (31·5%), a najmniéj w czwartaczce (25·6%).

W 66 przypadkach zimnicy codziennéj znaleziono z ważniejszych powikłań chorobowych:

z chorobą Brighta	3	(4·5%)
z opuchliną wodną	7	(10·6 „
z zapaleniem płuc	19	(28·8 „
z „ opłucny	6	(9·1 „
z gruźlicą płucną	9	(13·6 „
z zapaleniem śledziony	3	(4·5 „
z wątrobą słoninowatą	1	(1·5 „
z nerwobólami i porażeniami	4	(6·0 „

W 52 przypadkach zimnicy trzeciaczkowéj znaleziono z ważniejszych powikłań chorobowych:

chorobę Brighta	2	(3·8%)
opuchlinę ogólną	4	(7·7 „
zapalenie płuc	9	(17·3 „
„ opłucny	3	(5·7 „
gruźlicę płucną	2	(3·8 „
wątrobę słoninowatą	2	(3·8 „

zapalenie śledziony ostre	2	(3.8%)
nerwobóle i porażenia	8	(15·4 „

W 72 przypadkach zimnicy z przebiegiem czwartaczkowym zauważano z ważniejszych powikłań:

chorobę Brighta	21	(29·1%)
opuchlinę wodną	32	(44·4 „
zapalenie płuc	17	(23·6 „
„ „ opłucny	2	(2·7 „
gruźlicę płucną	5	(6·9 „
wątrobę słoninowatą	6	(8·3 „
zapalenie ostre śledziony	2	(2·7 „
nerwobóle i porażenia	5	(6·9 „

Z zestawienia téj tablicy nastręczają nam się następujące uwagi:

Zimnica odznacza się w przebiegu swym zazwyczaj kolejno po sobie następującemi napadami, które rozpoczynają się od poczucia oziębienia, połączonego częstokroć z drgawkami kurczowemi, po którém następuje rozgrzanie całego ciała trwające kilka lub kilkanaście godzin i kończące się potami, po których chory osłabiony, lecz mniéj więcéj zdrowym się czuje. Takie napady powtarzając się co dzień lub co dwa i trzy dni, nadają chorobie nazwę zimnicy codziennéj, trzeciaczkowéj lub czwartaczkowéj.

Od tego przebiegu peryodycznego bywają jednak dość częste wyjątki, stanowiące według powyższéj tablicy 10·4%, w których nie postrzegamy wcale tych peryodycznych napadów. W tych wyjątkowych przypadkach zauważano 8 razy gorączkę nieustającą, 7 razy wcale gorączki nie było, w 7 zaś mierne tylko podnoszenie się ciepłoty, za pomocą ciepłomierza o różnych porach, najczęściéj wieczorem spostrzedz się dawało.

Ta zimnica bez peryodycznych napadów gorączkowych (*malaria non intermittens*) nie stanowi wcale lekkiéj formy zimnicznéj, znajdujemy bowiem w każdym prawie z przypadków w tablicy przytoczonych jakieś ciężkie a sprawą zimniczną wywołane cierpienie miejscowe, prócz mniejszéj wagi cierpień, jak nieżyty ostre żołądka i oskrzeli i takich, które prawdopodobnie z zimnicą żadnego związku nie mają, jak w jednym przypadku rak ogólny, a w dwóch wady serca. Według tego wykazu, tę formę zimnicy przeciwnie do najcięższych policzyć wypada.

Oprócz tych nieokresowych zimnic, zauważaliśmy bardzo często, iż w przebiegu regularnéj, okresowéj zimnicy, napady gorączkowe po niejakim czasie ustawały: chociaż samo cierpienie zimniczne wcale się nie zmniejszało, a często nawet widocznie się wzmogło. Działo się to najczęściéj w tych przypadkach, w których znaczne wypociny w różnych narządach się usadowiły, lub znaczna wodna puchlina, mianowicie brzucha (*ascites*) się wywiązała. Zjawisko to spostrzegaliśmy także w tych przypadkach, w których przewlekła i od dawna trwająca zimnica śledzionę już do tego stopnia przeistoczyła, że takowa już więcéj powiększyć się nie mogła.

Z tych to spostrzeżeń wypadałoby wnosić, że napady zimniczne w pewnym są związku z powiększeniem śledziony, tak, iż napady gorączki peryodyczne, jako przypady zdrażnienia pacierzowego brzęknieniem śledziony zrządzonego uważaćby można. Faktem atoli jest, że jeżeli obrzmiewanie śledziony staje się niemożebném, czy to z przyczyny przeistoczenia miąższu lub ucisku, którego od nagromadzonego płynu w jamie brzusznéj przy puchlinie doznaje, lub téż z téj przyczyny, iż znaczny napływ krwi w innym narządzie, zmniejsza jéj przypływ do śledziony; napady zimniczne ustają i dopóki jedna z tych przyczyn trwa, nie powracają: przeciwnie zaś znowu na jaw wychodzą, jeżeli przyczyny powstrzymujące obrzmiewanie śledziony ustąpiły, jak to wielokrotnie w klinice naszéj spostrzegać mieliśmy sposobność. Ciekawy ten związek między obrzmiewaniem śledziony i napadami gorączki peryodycznemi, staje się pod względem praktycznym tym ważniejszym, ile że wskazuje, że z ustaniem tych napadów sama sprawa zimniczna bynajmniéj się nie kończy; przeciwnie istnieje ona w danych przypadkach i nadal, wprawdzie bez napadów peryodycznych, ale w groźniejszéj o wiele postaci, wymagającéj śpiesznego i sprężystego lekowania.

Zimnica okresowa (*malaria intermittens*) zachowuje według powyższéj tablicy najczęściéj tor trzeciaczkowy. Wprawdzie przechodzi zimnica często w tor codzienny (34·5%) i czwartaczkowy (38·2%), lecz w rzadkich bardzo przypadkach rozpoczyna się inaczéj, jak od toru trzeciaczkowego.

Co się tyczé wpływu pory roku na tor zimnicy, to okazuje się z powyższéj tablicy, iż zimnice z torem czysto trzeciaczkowym najczęściéj panują w miesiącach wiosiennych i letnich, czwartaczki zaś najwięcéj w jesieni i zimie.

Co do wieku, tablica nasza wykazuje przewagę lat młodszych (od 10 do 40) w czwartaczce i codziennéj zimnicy, w trzeciaczce zaś przewagę lat starszych (od 40 do 70). Przeciwnie co do budowy ciała, znacznie więcéj znajdujemy silnie zbudowanych w trzeciaczce niż w codziennéj i czwartaczce.

Z wykazu ważniejszych, zimnicą sprowadzodzonych powikłań okazuje się:

1) że najwięcéj ciężkich powikłań znajdujemy w zimnicy z torem czwartaczkowym (125%) a najmniéj w trzeciaczce (61·5%). Zimnica codzienna zajmuje i tu miejsce pośrednie (78·7%).

Ztąd więc wnosićby należało, iż zimnica z torem czwartaczkowym jest najcięższą i najuporczywszą, mniéj ciężką jest codzienna, a do najlżejszych policzyć wypada zimnicę trzeciaczkową. Ponieważ zaś zimnice trzeciaczkowe najczęściéj na wiosnę, czwartaczkowe zaś najczęściéj w jesieni panują, wypada ztąd wniosek, iż zimnice wiosienne są lżejsze i mniéj uporczywe jak jesienne.

2) że pojedyncze tory zimniczne przeważnie do pewnych sobie właściwych usposabiają powikłań. I tak w zimnicy z torem codziennym najczęściéj zauważaliśmy powikłania z zapaleniem płuc, opłucny i grużlicą płucną, które razem wziąwszy stanowiły procent 51·5%; kiedy w czwartaczkowych 33·2%, a w trzeciaczkowych tylko 26·8% zapalnych chorób płucnych napotykamy.

W zimnicy trzeciaczkowéj wykazuje tablica największy procent powikłan z nerwobólami i porażeniami, bo 15·4%, kiedy w zimnicy codziennéj 6·0%, a w czwartaczkowéj 6·9% wykazano.

W zimnicy czwartaczkowéj najliczniéj przedstawioną jest choroba Brighta i opuchlina wodna, stanowi bowiem razem wziąwszy procent 73·5%, w codziennéj nie napotykamy tylko 15·1%, a w trzeciaczce 11·5%.

Z zestawienia całéj tablicy okazują się następującewłaściwości pojedynczych torów zimnicznych:

Zimnica codzienna występuje częściéj w jesieni, niż na wiosnę, nagabuje częściéj osoby wątłe niż silne, jest cięższą i uporczywszą od trzeciaczki i usposabia do powikłań z zapaleniem płuc, opłucny i z grużlicą płucną.

Zimnica trzeciaczkowa występuje najczęściéj na wiosnę, nagabuje przeważnie osoby silniejsze, jest najlżejszą ze wszystkich i usposabia przeważnie do nerwobólów i porażeń, wreszcie:

Zimnica czwartaczkowa występuje zwykle w jesieni, nagabuje przeważnie osoby wątłe, jest najcięższą i najuporczywszą i usposabia do choroby Brighta i opuchliny wodnéj. (*D. c. n.*)

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI
(*Situs viscerum transversus*)
u dziesięcioletniéj dziewczyny, cierpiącéj grużlicę rozpostartą.

Wypadek rozpoznany na klinice dzieci przychodniéj Docenta MACIEJA LEONA JAKUBOWSKIEGO i przez togoż opisany.

Przebieg choroby kliniczny i oględziny pośmiertne

skreślił
Dr. Serkowski
Asystent kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Dokończenie.)

Krótki przebieg kliniczny.

Dnia 2go Maja b. r. przysłał do kliniki naszéj Pan Dr. Jakubowski, docent chorób dziecięcych dziewczynkę nader wynędzniałą, u któréj rozpoznał przewrotny układ wnętrzności, tudzież grużlicę płuc i kiszek.

Rozpoznanie to na naszéj klinice w zupełności stwierdzoném zostało. Zboczenie rozwojowe, którego zresztą za sprawę patologiczną uważać nie można, było wybitne, dla ćwiczeń klinicznych nader korzystne i zajmujące. Choroba zaś ogólna odznaczała się szczególniéj uporczywą biegunką, obolałością brzucha, obrzmieniem wielkiém gruczołów kreskowych, nadzwyczajném wynędznieniem i gorączką obok przypadków fizycznych grużlicy płucnéj.

Gdy zabójcza choroba tak wielkie postępy już poczyniła, terapia nie mogła zbierać świetnych wawrzynów na tém polu, owszem wśród następnych 3 tygodni, które choréj pozostawały do życia, pomimo energicznego leczenia przypadowego biegunka nie dawała się powstrzymać, lub tylko

chwilowo, tętno nie spadło nigdy niżéj 108, a dochodziło wieczorami i do 140, ciepłota ciała do 31° R., gruczoły kreskowe wystąpiły wyraźniéj jako obrzmienia, z których jeden dochodził wielkości niemal jaja kurzego, ciężar ciała spadł na 23 funty (u dziewczynki 9letniej). Wreszcie w przeddzień śmierci wystąpiły przypady świeżego zapalenia otrzewny, które domyślać się dozwalały przeszycia kiszek przez wrzód gruźliczy, poczém w nocy 21go Maja chora życie zakończyła.

Rozbiór zwłok wykonany 25 Maja, wykazał zboczenia następujące:

Jama czaszkowa. Błony mózgowe blade, surowicą przesiąkłe; na podstawie czaszki wiele czystéj żółtawéj surowicy. W zatokach żylnych nieco ciemnéj skrzepłéj krwi.

Mózg blady, surowicą miernie przesiąkły. Na brzegu zatoki Sylwiusza po stronie lewéj gruzełek okrągły wielkości siemienia, na powierzchni jako plama biała widoczny, w miąższ mózgu na kilka linij sięgający. W komórkach bocznych i w komórce 4téj mierna ilość czystéj surowicy.

Jama piersiowa. W śródpiersiu przodkowém gruczoły limfatyczne twarde, powiększone, istotą gruźliczą naciekłe. W jamie osierdzia trochę płynu żółtawego.

Serce leży po stronie prawéj, w wysokości 4go żebra; naczynia wszystkie przewrotnie ułożone, a mianowicie: Żyły główne, wstępująca i zstępująca dążą po lewéj stronie kręgosłupa, aby się dostać do serca żylnego ku stronie lewéj zwróconego. Tętnica główna wyszedłszy z serca tętniczego po stronie prawéj leżącego, okrążając tętnicę płucną i krzyżując się z prawém oskrzelem bieży po stronie prawéj kręgosłupa równolegle do żył głównych. Z łuku jéj wychodzą trzy tętnice, tj. pień bezimienny: tętnica głowowa prawa i tętnica podobojczykowa prawa; podobojczykowa i głowowa lewe wychodzą z bezimiennéj lewéj. Tętnica nerkowa prawa jest krotszą od lewéj z powodu ułożenia tętnicy głównéj brzusznéj *(aorta abdominalis)* po stronie prawéj.

Żyła nieparzysta *(v. azygos)* biegnie po stronie lewéj, żyła niedowtóra *(hemiazygos)* po stronie prawéj kręgosłupa. Przewód piersiowy *(ductus thoracicus)* zamiast leżeć po stronie prawéj, a następnie przechodzić na stronę lewą, aby treść swoję wlewać do żyły głowowéj wspólnéj przy jéj połączeniu z żyłą podobojczykową lewą, leży po stronie lewéj, a następnie przechodzi na prawą.

Gruczoły limfatyczne w śródpiersiu tylném, mocno powiększone, szarą istotą naciekłe.

W zastawkach i ścianach komorek sercowych oprócz bladości nie odkryto żadnego zboczenia.

Opłucna płuca prawego mocno przyczepiona tak z przodu jak i z tyłu. Płuco to mające dwa płaty, zawiera w szczycie liczne gruzełki, po części twarde, białawe, po części już rozpadać się poczynające; poniżéj stają się gruzełki mniéj liczne, tak że w płacie dolnym widzimy tylko nieznaczne przekrwienie i lekkie nawodnienie.

Płuco lewe nie przyczepione, podzielone jest na trzy płaty surowicą i gdzieniegdzie gruzełkami przejęte. Na opłucnie żebrowéj tego płuca spostrzegamy również kilka gruzełków.

Jama brzuszna. W worku otrzewnowym kilka drachm mętnawego płynu.

Kiszki cienkie osobliwie po stronie lewéj pasmami tkanki łącznéj pozrastane i rozmaicie poskręcane. Tuż nad jamą biodrową lewą jelito biodrowe pokurczone, essowato poskręcane, do ściany brzusznéj i do pęcherza przyrośnięte.

Wątroba leży po stronie lewéj, zrazem mniejszym i torebką żółciową ku stronie prawéj zwrócona; jest duża, do otrzewny ściennéj i przeponowéj mocno przyrośnięta, na powierzchni zawiera kilka gruzełków wielkości soczewicy; na przekroju miernie krwista, dosyć twarda miejscami stłuszczona. W pęcherzyku żółciowym oprócz żółci jasnéj, kilka kamyków okrągłych, jasnożółtych, twardych.

Śledziona ułożona po stronie prawéj, prawidłowéj wielkości i zbitości, na przekroju blada.

Żołądek ma przewrotne położenie, odźwiernik leży po stronie lewéj, dno żołądka po prawéj; jest miernie wydęty, mnóstwem pokarmów napełniony, jego błona śluzowa blada.

W kiszkach cienkich znachodzimy przy końcu jelita biodrowego oprócz powyżéj opisanych przyrośnięć mnóstwo wrzodów, 1—2 centm. średnicy mających, o brzegach obrzmiałych, na zewnątrz wywiniętych, o dnie nierównem, dołkowatém, sięgających prawie aż do powłoki otrzewnowéj. — W miejscu przyczepienia do ściany brzusznéj po

zniesieniu tego połączenia powstaje otwór na 3 centm. szeroki, którym łączy się treść jelitowa płynna. W reszcie kiszek cienkich błona śluzowa blada, rozpulchnięta, obrzmiała. — Jelito grube w ten sposób ułożone, że kątnica czyli kiszka ślepa leży po stronie lewéj, zaś kiszka odchodowa po prawéj, zawiera kał płynny; błona śluzowa blada łatwo zedrzeć się dająca.

Gruczoły kreskowe do wielkości orzecha włoskiego obrzmiałe, miękkie, rozpadające się, szarą istotą gruźliczą nacieknłe.

Nérka lewa prawidłowéj wielkości, torebka jéj schodzi łatwo, powierzchnia gładka, równa, na niéj mały gruzełek

Z nérki prawéj torebka schodzi trudniéj, osobliwie na brzegu wypukłym, gdzie prześwieca ciało dosyć znacznéj objętości. Ciało to przedstawia się na przecięciu jako guz wielkości orzecha laskowego dosyć zbity, biały, klinowato w miąższu nerki sterczący. Pod nim odłączony cienkim pokładem istoty nerkowéj leży torbiel 3 centm. długi o ścianach zbitych $1\frac{1}{2}'''$ grubych, napełniony istotą białawą, strzępkowatą. Reszta nérki blada.

Pęcherz moczowy po stronie lewéj do splotu jelita biodrowego przyczepiony i dlatego w górę wysunięty i ku stronie lewéj zwrócony; zawiera kilka drachm moczu przejźroczystego, jasnożółtego. Na dnie miednicy małéj po stronie lewéj nieco ropy. Na tylnéj części więzadła macicznego szerokiego po prawéj płaski guz gruzełkowy.

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

ZDROJE IWONICKIE
po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim
Dr. Józef Dietl
emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49

(Ciąg dalszy.)

Wskazania terapeutyczne ogółem i co do analizowanych czterech zdrojów w szczególności.

Porządkując przeto na zasadzie nowego rozbioru wody iwonickie pod względem lekarskim, przedstawiają nam się następne cztery zdroje, które, mając na względzie celne ich składniki chemiczne, treściwą nazwą w krótkości tak określamy:

I. Zdrój Karola: szczawa słona, czysto-jodowa.

II. Zdrój Amalii: szczawa słona, żelezisto-jodowa.

III. Zdrój Józefa: woda żelezista.

IV. Zdrój Adolfa: woda chemicznie obojętna.

Jaka każdego z tych zdrojów jest działalność lecznicza, jakie jest ich wskazanie terapeutyczne, czyli w jakich chorobach używać ich należy, uczą jawnie dotychczasowe doświadczenia, wié każdy lekarz praktyczny, dla tego na tém miejscu tylko w ogólnych, krótkich zarysach o tém wspomnimy.

Pięć wielkich działów chorób przedewszystkiem do zakresu terapeutycznego wód iwonickich należą:

I. Choroby, w których odnowa organiczna w właściwy sposób jest zwichnięta: Zołzy.

II. Choroby, które się odznaczają utworami zbitemi, uorganizowanemi: Stężałe wypociny i nowotwory.

III. Choroby połączone z niedostatecznem wytwarzaniem broczu, czyli ciałek krwi czerwonych: Niedokrewność.

IV. Choroby, w których przeważnie zbacza czynność nerwów czułych i ruchomych: Choroby nerwowe.

V. Choroby, których główną siedzibą jest skóra: niektóre osutki chroniczne i wrzody.

Podług nowego zaś rozbioru chemicznego, następne nam się nasuwają wskazania terapeutyczne, co do pojedynczych czterech zdrojów:

Zdrój Karola: We wszystkich cierpieniach zołzowych bez różnicy ich postaci patologicznéj; we wszystkich obrzmieniach i stwardnieniach po zapaleniach pozostałych, czy to zołzowych, czy goźćcowych, czy téż dnawych; w przeróżnych nowotworach, osobliwie jajników i macicy, z wyjątkiem raka.

Zdrój Amalii: W tych samych niemocach, jeżeli z powodu połączonéj z niemi niedokrewności, pożądane jest silne i równoczesne działanie żelaza.

Zdrój Józefa: We wszystkich objawach niedokrewności, jako leczenie uzupełniające lub dodatkowe, obok używania powyższych dwóch zdrojów; mianowicie pierwszego.

Zdrój Adolfa: W powikłaniach przerzeczonych chorób z objawami nerwowemi, szczególnie z wygórowaną nadczułością, drażliwością, z newobólami, lub téż z bezczułością i porażeniem, jeżeli ich przyczyna tkwi w stężałych utworach zołzowych, goźćcowych lub zapalnych, w niektórych osutkach chronicznych i wrzodach otrętwiałością nacechowanych.

Wykazawszy tym sposobem wielką lekarską wartość zdrojów iwonickich, nie możemy pominąć milczeniem tych środków pomocniczych, które jak w wszystkich zdrojowiskach, tak i w Iwoniczu

wielce się przyczyniają do pomyślnych skutków leczenia. Mamy tu przedewszystkiem na myśli położenie i powietrze Iwonicza, tudzież przyjemności i wygody, jakie bawiącym tu gościom przysporzyła staranność dostojnego właściciela i zabiegliwego zarządu tego zakładu.

Położenie zdrojowiska iwonickiego do najszczęśliwszych policzyć należy, bo umieszczone na kamiennym stoku Bieskid pochylającym się ku wielkiéj równinie Wisłoki, wolny ma przystęp słońca i powietrza i nie dopuszcza nagromadzenia się wilgoci, tak, iż nawet po dłuższych deszczach cała dolina zdrojowa w najkrótszym czasie osuszoną bywa. Położenie to o wiele się jeszcze poprawiło przez wycięcie zdroje otaczającego gęstego i wysokopiennego lasu w rozległości czterech na około morgów, które uskutecznić kazał wyrozumiały i troskliwy o powodzenie gości kąpielowych teraźniejszy właściciel, idąc za radą daną mu w pierwszéj naszéj rozprawie o zdrojach iwonickich.

Powietrze Iwonicza jest górskie, a z powodu rozległych igliwiowych lasów balsamiczne, od zachodnich wiatrów i burz przez wzniosle bory zabezpieczone.

Przez wycięcie lasu i zrównanie wielkim trudem i kosztem uzyskanego obszaru powstała wzniesiona dolina nie tylko cudownéj piękności, ale i okazałéj rozległości, dość powiedzieć, że chodniki téj doliny i otaczającego lasu prawie milę rozciągłości wynoszą.

Prócz uregulowania i ocembrowania powyżéj wymienionych czterech źródeł, oprawiono także gustownie słynną z najdawniejszych czasów Bełkotkę, otoczono ją piękną żelazną balustradą i ozdobiono prześliczną altaną w sielskim stylu wybudowaną.

Sprowadzono przyrząd do nasycania wody zdroju żelezistego kwasem węglowym; tak nasycona woda, uprzyjemniona co do smaku, a wzmocniona co do skuteczności, używaną bywa przez chorych w miarę potrzeby.

Sprawiono przyrządy do ogrzewania wody*) przy źródłach, tudzież do ogrzewania bielizny kąpielowéj.

Żętyca, dawniéj przez włościan wyrabiana i do zakładu noszona, wyrabia się teraz w samym zakładzie z owiec dworskich, przez co stała się rzec można, wyborną i wymogom lekarskim zupełnie odpowiadającą.

Ze względu, że do Iwonicza uczęszcza wiele chorych dzieci, urządzono zakład gimnastyczny.

W 16 po części nowych, po części odbudowanych i z wzorową czystością utrzymywanych domach mieszkalnych, mieści się 234 pokoi.

Między nowo wystawionemi domami odznacza się wielkością, okazałością i wykwintném swém urządzeniem hotel, gmach wspaniały, o jedném piętrze, mogący być ozdobą każdego zakładu krajowego i niejednego zagranicznego.

Cena jednego pokoju dochodzi od 20 centów do 1 zł. a. 60 c. dziennie. Obiad w restauracyi za abonamentem miesięcznym, składający się z 3 potraw kosztuje 15 zł. a., z czterech potraw 20 zlr. w. a.

Zakład ma własną aptekę tak, iż dostarczanie leków w razie potrzeby żadnéj nie ulega zwłoce.

Jak powyżéj wspomnieliśmy, zakład przebogaty jest w najśliczniejsze przechadzki.

Wielkim kosztem i po wielorakich zachodach urządzono nareszcie trwałe i wygodnie drogę od głównego gościńca do zakładu prowadzącą z licznemi poręczami, murowanemi mostami i brzegami. (*D. c. n.*)

*) Przyrząd P. Dra Żebrawskiego, na walném posiedzeniu Komissyi Balneologicznéj za najwłaściwszy i najpraktyczniejszy uznany

ROZMAITOŚCI.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Ciąg dalszy.)

Art. 15) Komissya, uznając jednogłośnie brak dowodów na poparcie udzielania się cholery za pomocą towarów, zgadza się 16 głosami przeciw 6 na możność tego zdarzenia w pewnych warunkach (przeciw temu głosowali: Bykow, Goodeve, Lenz, Pelikan, Polak, Van Geuns).

Art. 16) Aczkolwiek nie jest udowodnioném faktami stanowczemi (*concluant*), że zwłoki cholerycznych mogą udzielać cholery, roztropném jest wszelako uważać je za niebezpieczne. (Przyjęty jednogłośnie, wyjąwszy p. Sawasa, który się wstrzymał od głosowania).

Art. 17) Drogi morskie są przez swoję właściwość najniebezpieczniejszemi; one to przenoszą najpewniéj opodal cholerę; po nich idą koleje żelazne, które w bardzo krótkim czasie mogą przenieść cholerę w dalekie strony. (Jednogł.)

Art. 18) Komissya opierając się na faktach stwierdzonych doświadczeniem wnosi, że wielkie pustynie są bardzo dzielną zaporą przeciw rozszerzaniu cholery i uznaje, że nie ma przykładu, aby ta choroba wprowadzoną była do Egiptu lub do Syryi przez pustynię karawanami powracającemi z Mekki. (Przyjęty przez wszystkich członków Komissyi, nie głosowali: Monlau, Pelikan, Polak, Van Geuns).

Art. 19) Komissya utrzymuje, że przyśpieszenie wybuchu i nasilanie epidemii cholerycznéj na pokładzie okrętów ludźmi przepełnionych ma się w ogóle w stosunku do przepełnienia i tym gwałtowniejszém się staje przy innych warunkach jednakich, im mniéj ci ludzie na świeże powietrze wychodzili i nie opuszczali gniazda cholerycznego, w którém pozostawali; że na okrętach przepełnionych przebieg epidemii jest zwykle szybki; na końcu, że niebezpieczeństwo wprowadzenia choroby okrętami i pojawienia się epidemii zjadliwéj bynajmniéj nie zawisło od gwałtowności, ani na-

wet od obecności przypadów cholery wybitnéj na pokładzie podczas podróży. (Jednogłośnie, wyjąwszy p. Monlau).

Art. 20) Nagromadzenie w lazarecie ludzi przybywających z miejsca, w którém panuje cholera, nie pociąga za sobą skutku wywołania między odbywającymi kwarantannę wielkiego rozszerzenia choroby, ale takie skupienie nie jest przeto mniéj niebezpieczném dla sąsiedztwa, ponieważ zdoła ułatwić rozszerzenie cholery. (Jednogłośnie, Dr. Monlau od głosowania się wstrzymał). (*D. c. n.*)

Nowe czasopismo lekarskie w Warszawie pod nazwą Gazety lekarskiéj ukazało się w 6 dni po pierwszém pojawieniu się „Kliniki" i rzec można tuż w trop za nią. Ostatnia w Nrze 2gim z dnia 3/15 Lipca witając z niemałém, a niekoniecznie radosném zdziwieniem tę niespodzianą bliźniaczkę swoję, przyjście jéj na świat poczytuje sobie za zasługę i niemały zaszczyt. „Zasługa:" są słowa Kliniki, „gdyż wystąpieniem swojém zbudziła ruch lekar„ski, zaszczyt: gdyż szanowne professorów grono (których „czternastu są założycielami Gazety lekarskiéj), raczyło (przy„jąwszy żywcem nasz programm) uznać kierunek, jaki so„bie pismo nasze obrało."

Oba nowe czasopisma są do siebie nader podobne co do swych przyborów zewnętrznych, oba bowiem wychodzą w 8ce i na pięknym papierze, lecz „Klinika" dwa razy na miesiąc dnia 1go i 15go, „Gazeta lekarska" co tydzień w każdą sobotę; tamtéj cena roczna wynosi w Warszawie 3 ruble srebr., téj 5 rubli, tamta ma redaktorem p. Zygm. Dobieszewskiego, ta professora Dra Henr. Łuczkiewicza, oraz współredaktorów: Dra Brodowskiego, prof. anatomii patologicznéj, Dra Chojnowskiego, docenta patologii specyalnéj, Dra Girsztowta, prof. chirurgii teoryczněj, Dra Hirschfelda, prof. anatomii opisowéj, Dra Le Bruna, prof. klin. chir. Dra Mianowskiego, rektora szkoły głównéj, Dra Narkiewicza Jodkę, docenta oftalmologii, Dra Neugebauera, docenta akuszeryi, Dra Pilcickiego, prof. anatomii praktycznéj, Dra Pląskowskiego, prof. Psychjatryi i hygieny, Dra Seifmana, magistra weterynaryi, Dra Wernera, prof. farmacyi, Dra Wisłockiego, prof. med. sądowéj i policyi lekarskiéj.

Poważny ten poczet mężów uczonych, stanowi pewną rękojmią rzetelnie naukowego kierunku Gazety lekarskiéj, która obrała sobie za zadanie: „stać się ogniskiem skupiającém prace i obserwacye wszystkich lekarzy w kraju, pośrednikiem zbawiennéj wymiany myśli i zdań kolegów, węzłem łączącym nas z pracownikami innych krajów." W „Klinice" znowu napotykamy spostrzeżenia lekarskie z oddziałów professorów: Korzeniowskiego, Chałubińskiego i Tyrchowskiego.

Wychodzą więc teraz w Warszawie cztery czasopisma lekarskie: dwa tygodniowe, mianowicie Tygodnik lekarski, liczący rok 20sty zbawiennéj działalności, tudzież Gazeta lekarska, jedno 2tygodniowe „Klinika" i jedno dwumiesięczne: Pamiętnik towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Bodajby w tym samym stosunku jak przybyły czasopisma, pomnożyła się też liczba czytelników!

Nowe przepisy egzaminacyjne dla szkoły głównéj warszawskiéj.

Pod d. 17 (29) maja b. r. zatwierdzone zostały przez Radę administracyjną Królestwa, w rozwinięciu ustawy o wychowaniu publiczném w Królestwie Polskiém z dnia 20 maja 1862 r. „Przepisy egzaminacyjne," na mocy których studenci szkoły głównéj egzamina tak środkowe (po wysłuchaniu IIgo kursu) jako i ostateczne na stopnie naukowe, składać mają w końcu roku naukowego t. j. od 1go do 15 lipca. Stósownie do tychże przepisów, w tym roku już wszystkie egzamina uskuteczniono w terminie oznaczonym. – Wykłady na wszystkich kursach wszystkich wydziałów Szkoły Głównéj ukończyły się z końcem miesiąca czerwca.

Z przepisów egzaminacyjnych przytaczamy wyjątki odnoszące się do Wydziału Lekarskiego. Na wydziale tym studenci składają dwa egzamina, pierwszy: środkowy, po upływie dwóch lat, drugi: ostateczny, na stopień lekarza po ukończeniu kursów pięcio-letnich.

a) Egzamina środkowe

§ 13. Studenci kursu II-go, w końcu letniego półrocza, składają egzamina z przedmiotów wchodzących w skład I-go i II go kursu odpowiedniego Wydziału, i oprócz tego z języka ruskiego. z którego egzamin odbywa się w osobnym Komitecie, ustanowionym w porządku § 8 przepisanym *).

§ 14. Studenci przystępujący do tego egzaminu obowiązani są:

a) zawiadomić Dziekana, w terminie przez Radę Ogólną ustanowionym, iż pragną stanąć do egzaminu.

b) okazać kwit z wniesionéj opłaty egzaminowéj w kwocie rs. 6.

§ 16. Student nie zgłaszający się na dzień przeznaczony, utraca prawo do egzaminu w tym roku naukowym. Dla szczególnie ważnych przyczyn, Rada Wydziałowa, a, pod względem egzaminu z języka ruskiego, Przewodniczący w osobnym do tego Komitecie, może niezgłaszającemu się inny dzień wyznaczyć.

§ 18. Wszystkie egzamina środkowe kończą się z końcem roku naukowego. Student, który przebył jeden rok na kursie IIgim i otrzymał na egzaminie stopień dostateczny ze wszystkich przedmiotów, prócz jednego, może przejść na kurs IIIci, pod warunkiem złożenia powtórnego egzaminu z tego przedmiotu na egzaminie ostatecznym Jeżeli zaś nie złoży egzaminu z dwóch lub więcéj przedmiotów, to pozostaje w tym samym kursie na rok drugi. Kto nie otrzyma stopnia dostatecznego z języka ruskiego, w żadnym razie na kurs IIIci przejść nie może.

§. 19. Komitet prowadzi protokół, w którym egzaminator za zgodą członków Komitetu oznacza stopień uzdolnienia studentów wyrazami: „dostatecznie" lub „niedostatecznie." Członkowie nie zgadzający się ze zdaniem egzaminatora mogą zapisywać swoją opinią,

§. 20. Po ukończeniu egzaminów, protokóły ich rozpoznaje Rada Wydziałowa i uchwala przejście studentów na kurs III. Uchwałę tę zatwierdza dziekan.

§. 21. Kto po przebyciu dwóch lat na kursie IIgim nie przystąpi do egzaminu środkowego albo go zadawalniająco nie złoży, przestaje być studentem Szkoły głównéj.

(*D. c. n.*)

Zalecony zjazd lekarzy krajowych do Warszawy.

Na ogólném posiedzeniu Tow. lek. Warsz. dnia 14 Sierpnia r. b. Dr. Braun, doroczny sekretarz towarzystwa odczytał list Prof. Girsztowta do Prezesa t. towarz. Prof. Le

*) §. 8. Egzamin z języka ruskiego odbywa się w osobnym Komitecie, złożonym z wykładających rossjan, delegowanych w tym celu przez Dyrektora głównego, prezydującego w Kommissyi Rządowéj oświecenia publicznego i pod przewodnictwem osoby przez tegoż Dyrektora wyznaczonéj.

Bruna proponujący zwołanie kongresu lekarskiego z lekarzy krajowych do m. Warszawy w celach czysto naukowo- i praktyczno-lekarskich.

Kassa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych pozostałych po lekarzach w królestwie polskiem.

(Dokończenie.)

B) Co do funduszu ruchomego. Z końcem r. 1864 jak wykazuje poprzednie sprawozdanie, pozostał z funduszu ruchomego remanent . . . . Rsr. 118 k. 25.

W ciągu r. 1865, do funduszn tego na zasadzie ustawy zaliczono:
1) ofiary jednorazowe, nie przenoszące pojedynczo rs. 50, Rsr. 102 k. 50
2) $^3/_5$ składek terminowych w końcu roku 1864 w kwocie rs. 45 na poczet należności r. 1865 wniesionych, oraz $^3/_5$ składek terminowych w ciągu r. 1865 w summie Rsr. 2035 k. 25 pozyskanych, co czyni . Rsr. 1248 „ 18
3) procenta od kapitałów hypotecznie lokowan. „ 598 „ 50
4) prowizye od papierów publicznych . . . . „ 24 „ —
5) wpływy przypadk. „ 2 „ 90

Przybyło łącznie Rsr. 1976 k. 8.

Ogół więc fund. ruch. w r. 1865 wynosił Rsr. 2094 k. 33.
A że wydatki w r. 1865 do fund. ruch. na zasadzie ust. odniesiono, wynosiły . „ 2084 k. 1 $^1/_2$.

Pozostałość przeto z funduszu ruchomego na rok 1866 wynosi . . . . „ 10 „ 31 $^1/_2$.

Wydatki w ciągu r. 1865 wyuoszą w ogóle Rs. 2084 kop. 1 $^1/_2$, a w szczególności:

A) Na wsparcia: w dwóch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu, lub też w jednym terminie, w miarę zgłaszania się potrzebujących i możności kasy, udzielone czterem lekarzom podupadłym, 42 wdowom i rodzinom po lekarzach pozostałym, oraz oddzielnie dwom sierotom nieletnim po lekarzach, przy względzie na wiek, położenie osób lub rodzin, liczbę dzieci przez wdowy wychowywanych i t. p. okoliczności . . . . Rsr. 1939 k. —

B) Na administracyą . . . . . . „ 145 „ 1 $^1/_2$.

Ogół wydatków w r. 1865 wynosił . . . „ 2084 „ 1 $^1/_2$.

Porównywając niniejsze sprawozdanie ze sprawozdaniem poprzedniem z r. 1864: spostrzegać się daje, że w r. 1865 wpływy były stosunkowo większe niż w r. 1864. I tak: w r. 1864 wpłynęło ofiar jednorazowych Rsr. 136 k. 65, w r. zaś 1865 oprócz wniesionego legatu śp. Andrzeja Jankowskiego w summie Rsr. 900, wpłynęło nadto ofiar jednorazowych Rs. 157 kop. 50, a zatem przewyżka z rubryki ofiar w r. 1865 jest znaczną. Składek terminowych w r. 1864 wpłynęło Rsr. 2006 kop. 15, w roku zaś 1865 Rsr. 2080 kop. 25, czyli więcej w r. 1865 składek o Rsr. 74. Prowizye od kapitałów i papierów publicznych, które w roku 1864 wynosiły łącznie Rsr. 575 kop. 25, w r. 1865 podniosły się do Rsr. 622 kop. 50, czyli zwiększyły się w r. 1865 o Rsr. 47 kop. 25.

Że z powodu zwiększonych w r. 1865 wpływów i wysokość wsparć, oraz liczba osób otrzymujących wsparcie powiększyła się. I tak: w r. 1864 otrzymało wsparcie osób i rodzin 45, w summie Rsr. 1689, zaś w r. 1865 osób i rodzin 48 w summie Rsr. 1939.

Że zaległości na członkach instytucyi od paru lat wykazywane, które komitet miał nadzieję w roku ubiegłym znacznie zmniejszyć, nie zmniejszyły się, gdyż wynoszą nawet trochę większą summę niż w roku 1864, to jest Rsr. 712 kop. 65.

Cholera.

Pierwszy przypadek cholery tegoczesnej w Krakowie.

Cholera pierwszą morderczą pikietę wysunęła już do naszego miasta. Dnia 26go sierpnia po południu dziewczyna 13-letnia, córka kramarza na Kazimierzu przy ulicy krakowskiej po kilkudniowéj zaniedbanéj biegunce zaniemogła silnie o godzinie trzeciej po południu i śród wymiotów, biegunki, ziębnienia i zsinienia, kurczów, braku tętna i zmiany właściwéj głosu o godzinie 8méj wieczór, a zatém w pięć godzin po rozpoczęciu się przypadów choroby znamienitéj życie zakończyła. Nie przedsięwzięto rozbioru zwłok, podobno dla tego, aby nie przerażać publiczności, również dla tego, aby bez potrzeby nie drażnić zabobonu religijnego izraelitów, mającego nieprzezwyciężony wstręt do oględzin pośmiertnych, powodem zaś najgłówniejszym ma być ten, że ów przypadek nie miał być **cholerą istotną** lecz **choleryną**. Nie podzielamy wcale tego zapatrywania się, i owszem poczytujemy sobie za obowiązek dziennikarski dobitnie przeciwko niemu się oświadczyć. Wszelka pewność lepsza jest i mniéj trwoży, niż wątpliwość niewyjaśniona. Sprawdzenie rzeczywistości wszelkiemi możliwemi środkami jest w podobnych razach rzeczą nieodzowną, a w obec takiéj potrzeby nie pojmujemy, jak mogą odzywać się względy inne, zwłaszcza że nawet **choleryna**, jeżeli o nią tu chodziło, jest bez zaprzeczenia już istotną cholerą, tylko mniéj wyrazistą i że wykonanie sekcyi samo przez się nie zdoła zwiększyć przerażenia, tym mniéj, gdy ono bywa przedsiębrane celem zaspokojenia, a w każdym razie dla dobra publiczności.

W **Zagórzu** przy Babicach w powiecie chrzanowskim umarło troje osób na cholerę w nocy 19 b. m., a mianowiwicie w dwóch chałupach bardzo zaniedbanych, a od siebie odległych jeden mężczyzna i dwoje dzieci. Lekarz z Chrzanowa stwierdził te wypadki.

Gazeta lwowska donosi: W pierwszéj połowie miesiąca Sierpnia b. r. wybuchła cholera w 27 osadach; z końcem Lipca b. r. pozostało chorych 95, przybyło 836. Z liczby ogólnéj 931 chorych wyzdrowiało 283, umarło 368, pozostało w dalszéj kuracyi 280.

Od początku wybuchu pojawiła się cholera w obwodzie kołomyjskim w 4 osadach powiatu śniatyńskiego, 10 kossowskiego, 6 kutskiego, 7 zabłotowskiego, 6 peczeniżyńskiego, 4 gwoździeckiego i w mieście obwodowém Kołomyi; tudzież w obw. stanisławowskim w 4 osadach powiatu tłumackiego i w Tyśmienicy, a nakoniec w obw. czortkowskim w Zaleszczykach i Kudryńcach.

Ogółem w 45 osadach na 114.401 ludności, zachorowało 1467, wyzdrowiało 438, umarło 759 osób.

W Poznaniu ukazała się cholera 18go Czerwca. Przyniósł ją ze Szczecina włóczek wracający ze spławów. Najgęściéj rozpostarła się na przedmieściu Chwaliszewie, stamtąd na Środkę i do innych dzielnic miasta. Na 45.000 ludności cywilnéj miasta umarło do 19go Sierpnia 730 osób, z których połowę stanowią dzieci; chorowało zaś w ogóle 1600 osób. W przecięciu zapadało dziennie po 27, a umierało 12. Najsrożéj panowała w połowie Lipca. W przedostatnim tygodniu umierało na nią po 5 osób.

W wojsku stojącém załogą w Poznaniu, a liczącém 9 do 10 tysięcy ludzi zachorowało do 19go Sierpnia 718 ludzi a umarło 237, jest zaś jeszcze 86 chorych.

W **Warszawie** było dnia 19go Sierpnia rano chorych na cholerę 28, zachorowało 11, wyzdrowiało 5, umarło 7, pozostało 29. Dnia 20go zachorowało 5, wyzdr. 2, umarło 3, pozostało 29. Od 21go Lipca zachorowało ogółem 118 osób, wyzdr. 40, umarło 49.

Co do osób wojskowych było dnia 21go Sierpnia 26 chorych, a od 29 Lipca zachorowało ogółem 63, wyzdr. 20, umarło 17.

W **Petersburgu** dnia 17go Sierpnia rano było cholerycznych z dnia poprzedniego 1878, zachorowało 257, wyzdrowiało 264, umarło 11, pozostało 1840. Od 26go Czerwca do 17go Sierpnia zachor. 10.659, wyzdr. 6311, um. 2508.

Nr 36. 8 Września. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

SYPHILIS NODOSA CUTIS ET LARYNGIS.

(Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento ary-epiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio (!) Anchylosis articulationis crico- arythenoideae dextrae).

Przypadek podany

przez

Prof. Gilewskiego,

Dyrekt. klin.

Symptomatologia chorób krtani i tchawicy od niedawna skutecznéj doznaje uprawy. Literaturę téj gałęzi umiejętności lekarskiéj zbogacać należy ciekawemi i ściśle uważanemi przypadkami, by dostarczyć zasobu ku opracowaniu kliniki chorób krtani i tchawicy.

Podając pod rozbiór jak najściślejszy szczegóły przypadku niniejszego nie mogę im zaprzeczyć znaczenia osobliwego, przeto pozwalam sobie podać kilka uwag w tym przedmiocie.

F. C. wyrobnik, lat 42 liczący nie przebył nigdy ciężkiéj choroby i nie przypomina sobie (tak twierdzi) żadnego cierpienia miejscowego. W czerwcu 1863 r. spostrzegł po raz pierwszy zaczerwienienie skóry w okolicy dolnych żeber po prawéj stronie, zaczerwienienie bolesne za uciskiem i przy ruchu tułowia, apetytu zaś nie stracił, w ogóle nie gorączkował przy tém. Po upływie trzech, a raczéj w ciągu trzech tygodni miało się w tém samém miejscu utworzyć obrzmienie twarde, guzowate, wielkości niemal bułki trzechcentowéj. O pomoc wezwany chirurg zrobił cięcie pół cala długie, przy czém nie wyszło jak trochę krwi i polecił kataplazmowanie. Po dwutygodniowém okładaniu przyparkami powiększył się znacznie otwór cięty, obrzmienie zaś nie zmniejszyło się wcale, a otworem wyjęto części zropiałe. W takim stanie odwiedził chory innego lekarza, który polecił mu lek do opatrywania rany bardzo cuchnącéj, która w niejaki czas potém zabliźnić się miała. Lecz wkrótce potém otworzyła się obok nowa bolączka (jak się wyraził chory), późniéj jeszcze jedna i przeszły w owrzodzenie powoli.

W lutym 1864 r. wyjęto jednym z otworów

w skórze spore części tkanki podskórnéj ropiasto naciekłéj. Ogólny stan chorego był zadawalający. Opatrywał lekarz rany skubanką umaczaną w roz czynie chlorku wapna.

Między pojedynczemi, owrzadzającemi się guzami były komunikacye, które zgłębnikiem stwierdzono. Przemieniono wrzody cewkowe na otwarte. Brzegi świeżo utworzonych ran przeszły w zgorzelinę. Opatrywano rany zamiast chlorkiem wapna jodkiem potassu i szczerym jodem. Gdy nie widziano skutku dobrego, skłoniło to lekarza do przyłożenia pasty Landolfiego. Po odpadnięciu strupa okazało się brodawkowanie dobre, jednak w pobliżu począł się tworzyć nowy guz w skórze. Działo to się w marcu 1864 r. Odtąd nie radził się chory lekarza. Guzy to mniejsze to większe powoli ciągle się tworzyły, miękły, owrzodziały i powoli goiły się.

W drugiéj połowie marca (około 18go) 1866 r. uczuł chory po raz pierwszy dolegliwości przy połykaniu i głos chrypliwy nieco. Wzmaganie się tego cierpienia skłoniło chorego do udania się do kliniki lekarskiéj, gdzie w dniu 9tym kwietnia stwierdzono następny stan obecny.

Chory małego wzrostu, budowy krępéj, skóra brudno - biała, twarz obrzękła nieco, sinawo czerwona, potem pokryta, oczy mocno połyskujące, szyja krótka, gruba, naczynia podskórne miernie wydęte, klatka piersiowa szeroka, dobrze wypukła, oddychanie głośne, znacznie utrudnione, wdech prawie gwiżdżący, krótszy od wydechu, który mniéj jest syczący. Krtań bardzo mało przy tém się przesuwa. Głos w najwyższym stopniu chrypliwy, krztuszenie częste. Podniebienie miękkie i tylna ściana połyku ciemniéj, niżeli zwykle zaczerwienione, niektóre naczynia żylne mocno nastrzykane. Blizn nie widać. Język białym mułem pokryty, połykanie utrudnione, przy czém chory często się krztusi.

Nakrywka krtaniowa zaczerwieniona, brzeg jéj prawy wciągnięty w obrzmienie zajmujące więzadełko nakrywkowo-nalewkowe (*lig. ary- epiglotticum)* i chrząstkę nalewkową prawą, wielkości niemal jaja gołębiego, o powierzchni gładkiéj, ciemno-czerwono zabarwionéj. Obrzęk ten ścieśniał próżnię krtani znacznie, głównie zaś rozpościerał się ku zewnątrz i tyłowi, wypełniając zupełnie jamkę na zewnątrz i w tyle chrząstki nalewkowéj prawéj położoną. Szpara głośni, przy niektórych głębszych westchnieniach nieco widoczna, była nieregularna, wskutek sterczenia do próżni krtaniowéj obrzęku przerzeczonego, który falistym zakończał się brzegiem ku dołowi.

Przy wymawianiu głosek przez chorego zauważano, że tylko chrząstka nalewkowa lewa się poruszała, prawa zaś ujęta w obrzęk wcale była nieruchoma.

Na dolnéj połowie przodkowéj i bocznéj powierzchni klatki piersiowéj po prawéj stronie widać w kilku miejscach blizny szpetne już mniejsze, już większe, po części miedziowo-fioletowe, po części brunatno, a nawet i białawo zabarwione, gdzie niegdzie łuszczące się jeszcze, kształtu nieregularnego, przesuwalne nad żebrami. Nad 7 żebrem widać z przodu guz, wielkości jaja kurzego przez pół i w poprzek przeciętego, nad 9 zaś żebrem mniejszy, obadwa twarde, niebolesne, skórą brunatno-sino zabarwioną i nieprzesuwalną po wierzchu pokryte. W środku każdego z nich znachodził się otwór owrzodziały, na ćwierć cala szeroki, przeszło cal długi, do 4 linij głęboki. Brzegi były spadziste, podminowane, ich powierzchnia również jak i dno wypociną szaro-żółtawą pokryte. Ciecz wypływająca skąpo przy ucisku była gęstawa, żółtawo-zielonkowata od czasu do czasu szczypczykami wyjęto cząstki ropiasto naciekłe, podobne do tych, jak w czyrakach większych.

Gruczoły limfatyczne w podpaszu prawém wielkości grochu i większe, dosyć twarde, przesuwalne, niebolesne, w podpaszu lewém podobnie, lecz mniejsze. Reszta gruczołów limfatycznych nie okazała się obrzękłą.

W płucach i w sercu żadnego nie stwierdzono zboczenia, liczba oddechów 32, tętno 96 na min.

Brzuch mało wydęty, niebolesny, wątroba i śledziona wielkości prawidłowéj. Stolec w porządku, mocz nieco skąpy, ciemny.

Na prąciu, tj. na szyjce żołędzi w górze blizna okrągława, półtory linii szeroka, nieco jaśniéj zabarwiona od skóry sąsiedniéj.

Nocy bezsenne, niespokojne z powodu braku oddechu. *(D. c. n.)*

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica (*Malaria*).

(Ciąg dalszy.)

TABLICA IX.

W 221 przypadkach leczonych na zimnicę w klinice prof. Dietla zauważano:

obrzmienie śledziony . . . . . . 220 (99·5%)
„ wątroby . . . . . . 120 (54·3 „

Jeden przypadek zimnicy, który bez obrzmienia śledziony przebiegał, należał do beznapadowych i był powikłany z zapaleniem płuca prawego, które przeszło w chroniczne, pozostawiając stwardnienie miąższu płucowego. Przypadek ten zdarzył się w roku 1853 u dziewki silnie zbudowanéj. Leczony chininą, a późniéj węglanem sodowym i smarowaniem jodowém ukończył się zupełném wyzdrowieniem i osoba ta do dzisiejszego dnia czerstwém cieszy się zdrowiem.

Pomiędzy 220 przypadkami zimnicy było:

z świeżém i ostrém obrzmieniem śledziony . . . . 63 (28·5%)
z dawniejszém ponownie zwiększoném obrzmieniem śledziony 129 (58·6%)
z długotrwałém stwardniałém obrzmieniom śledziony . . . . 28 (12·7%)

Pomiędzy 63 przypadkami zimnicy ze świeżém i ostrém obrzmieniem śledziony było 14 z torem codziennym, 2 z czwartaczkowym, a 47 z torem treciaczkowym.

Pomiędzy 129 przypadkami zimnicy, w których ostre obrzmienie śledziony przyłączyło się do długotrwałego, było z torem trzeciaczkowym 3, z codziennym 50, a z czwartaczkowym 70.

W 28 przypadkach z długotrwałém stwardniałém obrzmieniem śledziony połączonych, były same prawie zimnice beznapadowe.

Najcięższe powikłania i w największéj liczbie zauważano w tych zimnicach, w których długotrwałe obrzmienie śledziony rozpoznano, bez różnicy, czy takowa świeżym nawałem była powiększona czy nie.

Co do objętości obrzmiałéj śledziony, o ile się na żyjącym oznaczyć dała, zauważano w 201 przypadkach zimnicy:

mniéj jak 2 decymetry długości . . 21 (10·4%)
między 2 i 3 decymetr. „ . . 136 (67·6%)
wyżéj 3 decymetrów „ . . 35 (17·4%)
„ 4 „ „ . . 9 (4.4%)

Pomiędzy 120 przypadkami zimnicy połączonemi z obrzmieniem wątroby było:

z wątrobą słoninowatą . . . . . 12 (10·0%)
z obrzmieniem chroniczném wadą serca wywołaném . . . . . 11 (9·1%)
z rakiem wątroby . . . . 4 (3·3%)
z obrzmieniem wątroby ostrém, zrządzoném zimnicą . . . . 93 (42·0%)

A zatém w 221 przypadkach zimnicy było 93 (42·0%) połączonych z ostrém obrzmieniem wątroby, w tych wszystkich zauważano oprócz tego obrzmienie śledziony ostre, świéże, lub z długotrwałém połączone.

Co się tycze wpływu obrzmienia ostrego wątroby na tor zimnicy, uważano, iż częściéj zdarzało się w zimnicy codziennéj i czwartaczce, niż w trzeciaczce.

TABLICA X.

W 221 przypadkach zimnicy zauważano barwę skóry:

brudną, ziemistą, jakby popiołem posypaną . . . . 192 (87·7%)
brudno-żółtą . . . . 13 (5·9%)
brudno-kredowatą . . . . 16 (7·2%)

W 13 przypadkach z barwą skóry brudno-żółtą była żółtaczka wywołana:

rakiem wątroby . . . . 4 razy
wątrobą słoninowatą . . . . 2 „
nieżytem żołądka i dwunastnicy . . · 7 „

W 16 przypadkach z barwą skóry brudno-kredowato białą znaleziono gruźlicę mniéj więcéj rozwiniętą.

W tych wszystkich 29 przypadkach, w których żółtaczka i suchoty swą właściwą barwą skórę chorego powlekły, przebijała jednak charakterystyczna ziemista barwa zimnicy, która z odmianą bledszą lub ciemniejszą resztę przypadków cechowała.

*

TABLICA XI.

W 220 przypadkach zimnicy zauważano jako objaw otrętwiałości rdzenia pacierzowego:

tętno zwolnione od 42 do 60 uderzeń na minutę	52	(23·6%)
ruchy oddechowe zwolnione od 12 do 16 na minutę	66	(30·0%)
oddech tylko górny z przyczyny nieczynności przepony	76	(37·2%)

Objawy te napotykano najczęściéj w czasie zwolnienia napadów zimnicznych, lecz nie zbywało też na przypadkach, w których ciepłomierz wskazywał gorączkę (30° R.) a tętno bardzo zwolnione, 42 na minutę i powolny oddech nie pozwalałyby domyślać się obecności téjże. — Badanie fizyczne okazywało wypocinę obszerną w pęcherzykach płucnych, a oddech spokojny, 15 razy na minutę był niejako w sprzeczności ze stanem zapalnym płuc. W innym znowu przypadku powikłanym z nieżytowém zapaleniem płuc u dziewczyny młodéj, dość silnie zbudowanéj, zauważano ruchy oddechowe tak przyśpieszone, że ich 90 na minutę naliczyć było można, tętno zaś zaledwo 65 do 70 razy na minutę uderzało. Taki niestosunek pomiędzy przypadami dość często w zimnicy był uważanym i tłumaczyć go jedynie możemy wpływem zakażonéj krwi na rdzeń przedłużony i ztąd pochodzącą nierówną lub całkiem upośledzoną innerwacyą.

W 76 przypadkach, w których czynność oddechowa przepony była upośledzoną, zauważano:

opuchlinę brzuszną w wysokim stopniu	22 razy
zapalenie śledziony	9 „

W 45 (59·2%) zaś przypadkach, upośledzenie to ruchów przepony uważać musiano dla braku innéj przyczyny za porażenie, sprowadzone zakażeniem krwi zimnicznem.

TABLICA XII.

W 215 przypadkach zimnicznych zauważano:

bierne rozszerzenie prawéj komórki serca	75	(34·9%)
bierne rozszerzenie całego serca	4	(1·9%)
szmery skurczowe w prawéj komórce	60	(27·8%)
„ „ w obudwu kom.	8	(3·8%)

Tak znakomita ilość przypadków biernego rozszerzenia serca i szmerów nerwowych, bo za takie uważać je należy, w témże pozwala nam policzyć zimnicę do chorób tak zwanych bezsilnych (adynamicznych) i wraz z wynikiem poprzedzającéj tablicy przemawia za upośledzeniem czynności nerwów w téj chorobie.

TABLICA XIII.

W 156 przypadkach zimnicy chorzy podawali jako przyczynę najbliższą téj choroby:

Zaziębienie	36	(23·1%)
ciężką pracę	16	(10·3%)
dźwiganie ciężarów	15	(9·6%)
Jedzenie niedojrzałych owoców	15	(9·6%)
ubostwo i niedostatek	13	(8·3%)
przeładowanie żołądka	12	(7·7%)
wilgotne mieszkanie	8	(5·1%)
upadnięcie z jakiéjś wysokości	8	(5.1%)
upicie się	8	(5·1%)
uderzenie w okolicę śledziony	7	(4·5%)
zmęczenie się szybkim chodem	5	(3·2%)
zmartwienia	5	(3·2%)
ciepłą kąpiel	2	(1.3%)
przestrach	2	(1·3%)
zaczadzenie	1	(0·7%)
wypicie zimnéj wody	1	(0·7%)
zgrzanie przy pieczeniu chleba	1	(0·7%)
niezaspokojenie popędu płciowego	1	(0·7%)

Żadna z licznych przez chorych podanych przyczyn, sama przez się nie byłaby zdolna wywołać tak ogólnéj i na zakażeniu opartéj choroby, jak zimnica, jednak podanie przyczyn przez chorych jest ważne o tyle, że wyświeca tę okoliczność, jak różne powody wywołać są zdolne zimnicę tam, gdzie takowa niby ukryta już tkwi w ustroju.

Jeżeli chory dotknięty jest pierwiastkiem zimnicy bez objawów gorączki, w którym to stanie względnie zdrowym się czuje, natenczas każda przyczyna, która nieżyt żołądka lub przekrwienie w innym narządzie wywołuje, może stać się oraz przyczyną nawału w śledzionie i wyraźnych napadów zimnicznych.

Lub jeśli człowiek zdrowy, naraziwszy się na wpływ wyziewów zimnicznych *(malaria)* już takowe we krwi swéj przechowuje, lub zdrowy i silny ustrój ich szkodliwym wpływom się opiera; natenczas każda przyczyna wywołująca jakąś samą przez się nieznaczną chorobę, jak np. nieżyt

żołądka, która jednak zwątla siły ustroju, przyczynia się do rozwinięcia się tego pierwiastku zimnicznego, który w nietkniętym i silnym ustroju byłby sprawą odnowy, jaka ciągle w nim się odbywa, przerobiony i z niego wyrzucony.

Podobnie ma się rzecz i w innych chorobach zaraźliwych i miazmatycznych, w których także często błaha jakaś przyczyna wybuch ciężkiéj choroby wywołuje.

Uwagi godnym zdaje nam się ten fakt, że obrażenia śledziony wskutek upadnięcia na bok lewy, uderzenia lub wstrząśnienia, u osób usposobionych prawie zawsze wywołują zimnice, która to okoliczność zarówno jak powyższe w tablicy X. wyrażone doświadczenia, świadczy niezaprzeczenie o związku istniejącym między obrzmieniem śledziony i napadami peryodycznemi zimnicy.

(D. c. n.)

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

ZDROJE IWONICKIE

po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim
Dr. Józef Dietl,
emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49

(Ciąg dalszy.)

Przyczyny nieodpowiedniego uczęszczania chorych do Iwonicza.

1) Jedna z najgłówniejszych przyczyn, dla czego Iwonicz mniéj bywa zwiedzany, jest ta, iż jest zakładem krajowym: zaiste, gdyby Iwonicz był od nas oddalony o mil 50 lub 100, gdyby się znajdował nad Renem lub w Szwajcaryi, gdyby był ukryty w jakim kąciku Niemiec lub Francyi, wytropiliby go nasi rodacy i uczęszczaliby tysiącami do niego. Szczawnica i Krynica, a przedewszystkiem Iwonicz udowodniły, że niedosyć jest być zakładem dobrze urządzonym i mieć wody skuteczne, lecz że trzeba prócz tego być zakładem zagranicznym i mieć urok obczyzny za sobą, ażeby zjęcić do siebie gości kąpielowych. Nikt już dzisiaj nie może zarzucić tym zakładom, a zwłaszcza Iwoniczowi, braku wygód i przyjemności, lub drogości żywności i mieszkań. Te czasy minęły, ale nie minęły jeszcze czasy złowrogiéj namiętności wałęsania się za granicą, spędzania tam większéj części swego życia w wycieńczającéj rozpuście lub nikczemnéj gnuśności, marnienia majątku rodzinnego i najszlachetniejszych sił produkcyjnych kraju. Wielka część naszych rodaków jedzie do wód zagranicznych nie dla poratowania, jak to w siebie wmawia zdrowia, lecz dla zaspokojenia téj niepohamowanéj niecnoty; zaciąga długi na lichwę i wraca, jeżeli nie zniszczona na zdrowiu, to przynajmniéj na mieniu, którego resztki wywiozła do banku szulerów i chciwych spekulantów zagranicznych, którzy wyzyskując naszą ojcowiznę, szydzą z próżniaczéj naszéj lekkomyślności. Snać nie dosyć jeszcze zubożeli — i zniszczeliśmy, ażeby nie gonić za obcemi, częstokroć mniéj skutecznemi a nawet lichemi zakładami zdrojowemi. Trzeba jeszcze większéj biedy i nędzy w kraju, ażeby poznać i pokochać jego drogocenne uzdrawiające wody. Wyleczyły i opamiętały się z tego nałogu już niemal wszystkie narody cywilizowanéj Europy z wyjątkiem tylko Polaków, Rosyan i Wołochów. Zdaje mi się, że my lekarze pomni naszych obowiązków względem chorych, ale też nie zapominając o obowiązkach względem kraju, przodkując oświatą i przykładem obałamuconéj części narodu, powinniśmy z wszelką siłą moralną, z wszelką otwartością, którą nadaje poczciwa sprawa, występować przeciw tym nieszczęsnym kraj wycieńczającym wędrówkom kąpielowym.

Nie myślimy bynajmniéj tém naszém wypowiedzeniem ścieśniać ani lekarza co do swobody przekonania, ani chorych co do wolności udawania się do kąpieli jakichkolwiek, ale patrząc się od lat tylu na tę rażącą pod względem materyalnym i moralnym wcale nie obojętną zdrożność, chcielibyśmy, o ile nas stać, za pomocą życzliwych i światłych kolegów ograniczyć narowy i nadużycia popychające kraj coraz więcéj ku nieustającemu upadkowi. Gdzie Iwonicz jest wskazany, tam nie do Kreuznach lub Hall, gdzie Szczawnica, tam nie do Salzbrunn lub Gleichenberg, gdzie Krynica, tam nie do Spa lub Schwalbach, gdzie Truskawiec, Busko lub Solec, tam nie do Kissingen, Homburg, Wiesbaden, Nauheim, Soden, Ischl, gdzie Lubień lub Swoszowice, tam nie do Akwisgranu, Baden, Mehadii wysyłać chorych należy. Nie potrzebuję tu dodawać, że przy równym wód krajowych i zagranicznych składzie chemicznym, ten niezawodnie zakład na pierwszeństwo zasługuje, który się odznacza większemi wygodami dla chorych i korzystniejszym wpływem klimatycznym. Jest to prawidło tak zrozumiałe i jasne, iż każdy sumienny lekarz, wysyłający chorych do kąpieli, bez namysłu trzymać go się będzie, byle był obeznany z chemicznemi i fizyograficznemi stósunkami każdego zdrojowiska krajowego i zagranicznego. Niestety, że nie zawsze tak bywa, że rokowaniem lekarza często kierują ponętna moda i czarujący urok zachodu!

Podług powyżéj wypowiedzianego prawidła postępowałem sobie od wielu lat w rozległéj méj praktyce balneologicznéj i zdaje mi się, że tym sposobem umiałem pogodzić obowiązek względem

kraju z obowiązkiem względem chorego. Nie spuszczałem nigdy z oka prawdziwéj jego potrzeby, nie uchybiłem nigdy zakładom zagranicznym, ale téż nigdy i swoim. Mam także to przekonanie, iż nieuprzedzeni, a przedewszystkiem młodsi moi koledzy, ten zdrowy rdzeń inteligencyi i budującéj się w kraju samoistności, nie wezmą mi za złe tych moich uwag i że teraz, gdy zakłady krajowe coraz więcéj się rozwijają i coraz więcéj chorym dostarczają wygód, nie odmówią im swéj życzliwéj pomocy, bo zaiste idąc im w pomoc, stają się dobroczyńcami ubożejącego coraz bardziéj kraju i przewodnikami téj zdrowéj części naszéj społeczności, która uczy się cenić dary ojczyste i chciałaby z nich korzystać podług danych przez ludzi umiejętnych skazówek. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Ciąg dalszy.)

Art. 21) Wielkie zbiorowiska ludzi (wojsko, jarmarki, pielgrzymki) są jednym z najpewniejszych sposobów przeniesienia cholery, tworzą one wielkie gniazda epidemiczne, które czy to przechodzą (jak armie), czy to rozchodzą się jak ludzie powracający do siebie z jarmarków lub pielgrzymek, roznoszą chorobę do miejsc, przez które przechodzą; te zbiorowiska zwykle doznawszy w krótkim czasie wpływu cholery, daleko mniéj jéj ulegają, nawet choroba prędko przemija, chyba, że nowi przybysze przyjdą podtrzymywać chorobę. (Jednogłośnie).

Art. 22) Rozproszenie massy nagromadzonéj ludzi dokonane w porę, może uczynić mniéj gwałtowną epidemią cholery, gdzie takowa była się pojawiła, a nawet powstrzymać jéj rozszerzenie, ale to rozproszenie mogłoby wywołać wielkie niebezpieczeństwo rozszerzenia choroby, jeżeliby je uskuteczniono do miejsc dotąd nie dotkniętych przez cholerę. (Jednogłośnie).

Art. 23) Pielgrzymki do Mekki, jako czynnik rozszerzający cholerę, po ościennych krajach Europy (jedyne z których mamy pewne wiadomości), wprowadziły w ciepłéj porze roku, tę chorobę do Egiptu 2 razy w odstępie czasu 34 lat. (Jednogłośnie, Dr. P o l a k nie głosował).

Art. 24) Warunki hygieniczne i inne, które w ogóle usposabiają ludność do cholery i przeto ułatwiają prędszy wybuch epidemii, są: nędza i wszystkie jéj wyniki, zbiorowiska ludzi, stan chorobliwy tychże, pora gorąca roku, brak przewietrzania, wyziewy gruntu porowatego *(poreux)* przesiąkłego szczątkami organicznemi, przedewszystkiem, jeżeli pochodzą od wydalin cholerycznych.

Oprócz tego, jak z jednéj strony zdaje się udowodnionem przez doświadczenie, że odchody choleryczne zawierają zarodek wytwarzający cholerę, tak z drugiéj słusznie przypuścić można, że kanały, odchodki i wody zakażone w mieście mogą się stać czynnikiem rozszerzenia choroby.

Zdaje się wynikać z niektórych faktów, że grunt jakiéjś miejscowości raz przesiąkły zepsutemi szczątkami cholerycznych mógł zachować przez dłuższy czas właściwość wywięzywania *(dégager)* zarodka choroby i tak utrzymywać epidemią, a nawet na nowo ją wywołać, gdy już była ucichła. (Jednogłośnie oprócz p. P e l i k a n a). *(D. c. n.)*

Nowe przepisy egzaminacyjne dla szkoły głównéj warszawskiéj.

(Ciąg dalszy.)

b) E g z a m i n a o s t a t e c z n e n a s t o p i e ń L e k a r z a.

§. 22. Do egzaminu ostatecznego na stopień naukowy, przystępują studenci Szkoły Głównéj po wysłuchaniu całkowitego zakresu nauk wykładanych w Wydziale. Studenci Wydziału Lekarskiego składają egzamin ostateczny we trzy a innych Wydziałów we dwa lata, po złożeniu egzaminu środkowego.

§. 23. Egzamina ostateczne odbywają się w końcu roku naukowego.

§. 24. Student przed przystąpieniem do tego egzaminu obowiązany jest przedstawić Dziekanowi Wydziału, przynajmniéj na miesiąc przed rozpoczęciem egzaminów, dowody następujące:

a) Deklaracyą, z jakiego mianowicie oddziału nauk, zgodnie z artyk. 293 Najwyżéj zatwierdzonéj Ustawy o wychowaniu publicznem, pragnie otrzymać stopień naukowy — i

b) kwit z uiszczonéj opłaty egzaminowéj w kwocie rs. 15.

§. 25. Przy egzaminie ostatecznym wymagane być mają ze wszystkich przedmiotów, a w liczbie ich i języka ruskiego, odpowiedzi ustne i piśmienne. Nadto ubiegający się o stopień Lekarza lub Magistra nauk przyrodzonych, winni są udowodnić znajomość zastósowania wiadomości teoretycznych do praktyki.

§. 26. Egzamina ze wszystkich przedmiotów, prócz języka ruskiego, z którego studenci egzaminowani być mają w osobnym Komitecie, utworzonym przez Dyrektora Głównego Prezydującego w Komissyi Rządowéj oświecenia publicznego, w porządku §. 8 przepisanym, odbywają się w Komitetach, złożonych z wykładających odpowiednie przedmioty, pod przewodnictwem Dziekana lub jednego z professorów zwyczajnych, przez radę ogólną wybranego.

§. 27. Kto ukończy całkowity kurs nauk w Szkole Głównéj i nie stawi się, w ciągu lat dwóch do egzaminu ostatecznego, nie inaczéj może do niego być przypuszczonym, jak po złożeniu powtórnie egzaminu środkowego.

§. 28. Prowadzenie protokółów posiedzeń komitetowych, ocenienie uzdolnienia studentów i przyznawanie przez Rady Wydziałowe egzaminowym stopnia Magistra lub Lekarza, odbywa się w porządku przepisanym w art. 19 i 20 niniejszych przepisów.

§. 29. Nikt nie może pozyskać stopnia Magistra albo Lekarza, kto na egzaminie ostatecznym nie otrzyma z języka ruskiego stopnia dostatecznego.

§. 30. Student, który otrzyma stopień niedostateczny z jednego lub dwóch przedmiotów, może po trzech miesią-

cach uzyskać pozwolenie poprawienia tych stopni: jeżeli i wtedy jeszcze należycie z nich egzaminu nie złoży, może w końcu następnego roku naukowego powtórzyć całkowity egzamin ostateczny łącznie z innemi studentami. Kto i tego egzaminu nie złoży należycie, utraca na zawsze prawo do egzaminu na stopień naukowy Szkoły Głównéj Warszawskiéj.

§. 31. Oprócz egzaminu ustnego i piśmiennego, ubiegający się o stopień Lekarza lub Magistra, winien złożyć rozprawę i to najpóźniéj w sześć miesięcy po odbyciu egzaminu ostatecznego.

§. 32. Rozprawy na stopień Lekarza, powinny mieć za treść jakąkolwiek z gałęzi nauk lekarskich, a na stopień Magistra jeden z przedmiotów, wchodzących w zakres wykładu tego Wydziału, w którym student ubiega się o stopień Magistra. Tu nadto dodanym być ma krytyczny przegląd literatury tych umiejętności, do których odnosi się treść rozprawy. Rozprawy te mogą być pisane w języku ruskim lub polskim, lecz na Wydziale Filologiczno-Historycznym, w sekcyi filologii klasycznej, rozprawa napisana być winna w języku łacińskim, w sekcyi zaś filologii sławiańskiéj bezwarunkowo w ruskim.

§. 33. Studenci mogą sami sobie wybrać temata do rozpraw, za zezwoleniem Rady Wydziału.

§. 34. Złożoną w czasie właściwym rozprawę, Dziekan doręcza właściwemu professorowi a następnie innym członkom Wydziału, który na posiedzeniu swem decyduje czy ona jest dostateczną lub niedostateczną i zdanie swoje zapisuje do protokółu egzaminacyjnego.

§. 35. Student, który złoży należycie przepisany egzamin i rozprawę uznaną przez Radę Wydziału za dostateczną, zyskuje stopień Magistra lub lekarza i po uiszczeniu opłaty w kwocie rs. 5 otrzymuje dyplom według formy przepisanéj.

§. 36. Dziekan Wydziału Lekarskiego, przed wydaniem studentom dyplomów na stopień Lekarza, daje im do podpisania następujące zobowiązanie:

„Przyjmując z głęboką wdzięcznością nadane mi przez naukę prawa Lekarza, a czując całą ważność obowiązków, jakie powołanie to na mnie wkłada, przyrzekam w ciągu całego życia nie skazić niczém godności stanu, do którego obecnie wstępuję. Przyrzekam każdego czasu nieść pomoc, według najlepszego mego rozumienia, chorym, którzy u mnie szukać jéj zechcą, święcie dochowywać powierzonych mi tajemnic rodzinnych i nie używać na złe okazywanego mi zaufania. Przyrzekam pracować daléj w nauce lekarskiéj i przyczyniać się wszystkiemi silami do jéj rozwoju, udzielając naukowemu światu wszystkiego co odkryję. Przyrzekam nie zajmować się przyrządzaniem i sprzedażą środków tajemnych. Przyrzekam być sprawiedliwym dla moich kolegów Lekarzy i osobistości ich szanować; gdyby jednak to miało być z dobrem chorego, mówić prawdę prosto i bez ogródki. W wypadkach ważnych przyrzekam uciekać się do rady Lekarzy umiejętniejszych i doświadczeńszych odemnie; sam zaś wezwany na radę, sumiennie oddawać będę słuszność ich staraniom i zasłudze." *(D. n.)*

Ze Szczawnicy.

dnia 29 Sierpnia 1866 r.

W poprzednich listach moich ze Szczawnicy pisanych donosiłem o ruchu w naszém zdrojowisku, obecny piszę na wyjezdném do Krynicy, tutejsza bowiem pora zdrojowa jest już na schyłku. W ciągu miesiąca Sierpnia przybyło do Szczawnicy 62 drużyn (partyj), złożonych z 115 osób, a w szczególności:

	od 1—29 Sierpnia		od początku pory zdrojowéj
Drużyn	62	—	529
Osób	115	—	965
a w szczeg. mężczyzn	59	—	466
kobiét	38	—	387
dzieci	18	—	112
W téj liczbie starozak.	16	—	291
Księży	2	—	25
Służby obojéj płci	11	—	105
Co do pochodzenia:			
z Galicyi i Krakowskiego	83	—	681
z królestwa polskiego	24	—	209
z Podola, Wołynia, Litwy	7	—	25
z Czech i Węgier	1	—	47
z Wiednia	„	—	2
z Szwajcaryi	„	—	1

Z lekarzy w ciągu miesiąca Sierpnia przybyli:

Dr. Kronhelm Walenty z Bogusławic na Ukrainie.

Dr. Madejski Julian z Brzeżan.

Dr. Sérkowski Bolesław z Krakowa.

Dr. Przybylski Wacław z Krakowa.

Dr. Zduń Józef lekarz zdrojowy z Rabki.

dwaj pierwsi w celu leczenia się, trzéj ostatni w celu zwiedzenia zakładu.

Wreszcie w drugiéj połowie Sierpnia zaszczycił Szczawnicę swemi odwiedzinami — czcigodny nasz professor Dr. Dietl, przyjęty z uroczystém uszanowaniem od właściciela Szczawnicy JW. Szalaja, a uczczony od obecnych lekarzy i gości zdrojowych kilku towarzyskiemi zebraniami.

Szanowny mąż wglądał w wszelkie szczegóły zdrojów samych, łazienek, oraz innych urządzeń w zakładzie, oraz udzielił światłéj swéj rady co do potrzebnych zmian i ulepszeń.

O ulepszeniach, które w roku bieżącym poczyniono w Szczawnicy (a jest ich kilka) nie wspominam obecnie, zachowując resztę do szczegółowego sprawozdania o Szczawnicy, jakie podług corocznego zwyczaju mam zamiar skreślić, wspomnę tylko, że obecnie jest już zaledwie kilkadziesiąt osób w Szczawnicy, a po 1 Wrześniu nie wiem, czy 20 pozostanie. Powodem tak wczesnego rozjechania się gości w roku bieżącym była głównie nieprzyjazna pora czasu, jaka przez cały Lipiec, a nawet blisko do połowy Sierpnia tak w Szczawnicy, jak i w całym kraju była panująca.

Dr. *Ściborowski.*

O przystąpieniu rządu rakuskiego do konwencyi genewskiéj zawiązanéj w r. 1864 celem ubezpieczenia i wzajemnego oszczędzania podczas wojny zakładów i osób.

przeznaczonych do niesienia pomocy rannym wojakom, podaje wiadomość obwieszczenie ministeryalne z dnia 21go Lipca r. b. ogłoszone temi dniami w urzędowéj gazecie wiedeńskiéj.

Zamianowanie urzędowe.

Najwyższém postanowieniem z dnia 23go Lipca Najj. P. zatwierdził powołanie Dra Stanisława Janikowskiego, lekarza ordynującego szpitala dzieciątka Jezus w Warszawie na professora medycyny rządowéj w Uniwersytecie krak.

Przyznane stopnie przez Wydział lekarski warszawski.

Rada wydziału lekarskiego na posiedzeniu z dnia 28go Czerwca przyznała stopień lekarza: Rybickiemu Stanisławowi, Rzadkowskiemu Michałowi, Czajczyńskiemu Franciszkowi, Szancerowi Władysławowi, Stanczykiewiczowi Godzisławowi, Matuszkiewiczowi Izydorowi; — na témże posiedzeniu przyznany został stopień prowizora farmacyi: Stefańskiemu Karolowi i Nerlewskiemu Władysławowi.

(Gazeta lekarska.)

Liczba uczniów na Wydziale lek. warszawskim.

W ubiegłym roku szkolnym uczęszczało na Wydział lekarski Szkoły Głównej studentów 150, na kursa farmaceutyczne studentów 47. Ogółem: 197. Na wydziale lekarskim stanęło do egzaminu środkowego *(philosophicum)* studentów 35, do egzaminu ostatecznego na stopień Lekarza kandydatów 11. *(Gaz. lek.)*

Liczba nierządnic publicznych w Warszawie.

Z raportów służby policyjno-lekarskiéj dowiadujemy się, że w obecnéj chwili jest w Warszawie domów schadzek 22, domów publicznych 21, w których stale przebywających publicznych kobiet jest 233; na mieście zaś tolerowanych jest 293.

(Tamże.)

Cholera.

W Krakowie wydarzył się drugi przydadek cholery na Kazimierzu przy placu głównym żydowskim pod l. 215 u krawcowéj 60letniéj, u któréj dnia 28 z. m. pojawiła się biegunka zapowiednia, nazajutrz po krótkiéj uldze nagły wybuch nieustannych wypróżnień wymiotnych i stolcowych bezbarwnych, zziębnienie, zsinienie, zmiana głosu, brak tętna. Dnia 30go w południe wymioty wolnieją, następuje osłupienie, upadek sił a dnia 31go śmierć.

Zarządzono oględziny pośmiertne, lecz odstąpiono od zamiaru w obec gwałtownego oporu, zabobonnego i zfanatyzowanego niemal tłumu żydowskiego.

Według ogłoszenia Namiestnictwa w pierwszéj połowie Sierpnia wybuchła cholera w 13 miejscach na Bukowinie, a w trzech ustała. W ogóle od początku pojawienia się choroby wydarzyło się w 29 osadach liczących 78.850 ludności, 3274 przypadków cholery, z ktorych 1376 skończyło się powrotem do zdrowia, a 1699 śmiercią, 199 pozostało w leczeniu.

Z powodu cholery otwarcie szkół w Czerniowcach odłożono do 15go Września.

W Warszawie było chorych na cholerę 30 Sierpnia rano 63 osób, w ciągu dnia zapadło 11, wyzdrow. 2, umarło 4, pozostało 68. Od początku pojawienia się choroby (dn. 21go Lipca) zachorowało 213, wyzdr. 53, umarło 92. W szpitalu wojskowym ujazdowskim było 30go rano 26 chorych, przybyło 5, umarł 1. Od 19go Lipca zapadło 88, wyzdr. 30, umarło 28.

Dnia 28go Sierpnia zachorowało w Wrocławiu na cholerę 94 osób, umarło 67, wyzdrowiało 51.

W Berdyczewie powtórnie się pojawiła, a w Kijowie zmniejsza się choroba.

Nekrologia.

Dnia 31go Sierpnia r. b. zakończył żywot doczesny Franciszek Brodowski, doktor medycyny i chirurgii, lekarz ordynujący w szpitalu braci miłosierdzia. W Krakowie się rodził i wychował, tu swój wcześnie przerwany a pracowity żywot spędził i tu nakoniec swe kości złożył. Ojciec jego był professorem malarstwa w krakowskiéj szkole sztuk pięknych. On sam młodzianem 19letnim wstąpił w szeregi wojska narodowego i jako żołnierz brał udział w pamiętnéj walce o niepodległość w r. 1831. Poświęcił się późniéj naukom lekarskim i uczniem będąc, odznaczał się rzadką, drobiazgową nawet pilnością. Rozprawa jego inauguralna *De morbis Judaeorum, Cracoviae. 1841* była wyciągiem z pracy większéj, którą tutejszy wydział lekarski uwieńczył nagrodą z fundacyi ś. p. Józ. Jakubowskiego. Niedługo potem uzyskał posadę lekarza ordynującego w szpitalu braci miłosierdzia, którą zajmował aż do końca roku zeszłego. Odtąd po objęciu samodzielnego zarządu przez braci miłosierdzia, jednemu z ich grona przypadła także czynność ściśle lekarska; stosunek zatém ś. p. B. do zakładu stał się wątlejszy, ograniczony jedynie do kilkakrotnych odwiedzin na tydzień. Do czasopisma naszego nadsyłał nieboszczyk krótkie, ćwierćroczne wykazy ruchu chorych ze szpitala, którego był lekarzem. — Pochwycił on część wykonawczą sztuki i poświęcił się jéj całkiem. Znany on i lubiony był szczególniéj od tego prostaczego ludu, który w ciężkich zapasach o codzienne potrzeby życia — swe serce i zaufanie niesie w ofierze temu, co je odgadnąć umie sercem, a pozyskać szlachetnemi uczynkami miłosierdzia. Ci biedni rzewnemi łzami oblali wieko trumny do grobu spuszczanéj; a te łzy chlubne jako cenne perły zdobić będą koronę zasług poświęceniem za życia zdobytą. Zgasły liczył dopiero lat 53. *Sit illi terra levis!*

Sprostowanie.

Szanowny autor korrespondencyi z Kamieńca podolskiego, zamieszczonéj w Nrze 34 Przegl. lek. prosi o sprostowanie mylnéj a za błędném doniesieniem powtórzonéj wiadomości o miejscu śmierci ś. p. Maurycego Górskiego, która zaskoczyła go nie jak na stronie 269 podano we Wrocławiu, lecz w Kowanówku blisko Poznania, gdzie téż zwłoki jego pochowano.

Nr 37. 15 Września. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesylki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

SYPHILIS NODOSA CUTIS ET LARYNGIS.

(Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento ary-epiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio (!) Anchylosis articulationis crico- arythenoideae dextrae).

Przypadek podany

przez

Prof. Gilewskiego,

Dyrekt. klin.

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie choroby w tym przypadku nie jest trudne, jeżeli od razu zwrócimy uwagę na tę okoliczność ważną, iż w przebiegu sprawy chorobowéj kilka lat trwającéj, a do małego miejsca powłok powszechnych ograniczonéj, powstało cierpienie krtani, narzędzia znanego z bliskiego stosunku do niektórych chorób ogólnych, głównie do gruźlicy i kiły. Zachodzi pytanie, czyli stósowne jest przypuszczenie bliższego związku między chorobą krtani a wrzodami na skórze? Sądzę iż jest to zupełnie usprawiedliwione na zasadzie jednakiéj formy czyli kształtu zboczeń występujących w obu miejscach przerzeczonych. Z przebiegu choroby, jak go cierpiący sam opowiedział, a po części téż z stanu obecnego wynika niewątpliwie, iż naprzód powstały guzy, które później przeszły w owrzodzenie, guzowatość więc jest wspólna zboczeniom na skórze i w krtani. Warunek wyżéj wyszczególniony spełnia się przeto zupełnie.

Wypada daléj zapytać się: czyli na podstawie wykazanego powinowactwa formalnego chorób krtani i skóry, da się wykazać i tożsamość co do istoty? Rozstrzygniemy zapytanie rzucone, jeżeli się zastanowimy nad chorobami, które w kilku miejscach równocześnie lub kolejno występują. Ze względu na właściwość przypadku niniejszego wystarczy przytoczyć gruźlicę i powinowate z nią zołzy, rak, ostatecznie kiłę.

Gruźlica powikłać się może z zołzami w taki sposób, że obok gruczołów limfatycznych obrzękłych, a nawet owrzodziałych istnieje gruźlica w płucach, dająca pobudkę do cierpienia gruźliczego krtani.

Zakażenie rakowate sprawia czasem liczne guzy rozmaitéj wielkości w skórze i pod skórą, niemniéj téż we wnętrznościach.

Kila ostatecznie wywołuje i w skórze i we wewnętrznych narzędziach cierpienia, które co do formy, albo są jednakie, albo rozmaite.

Ze względu na przypadek w mowie będący i choroby poprzednio wymienione, powiedzieć trzeba co do gruźlicy i zołz: że krępa budowa chorego, prawidłowy stan płuc, brak obrzękłych gruczołów limfatycznych i blizny na szyi, niespodziane powstanie i rychłe wzmaganie się chrypki i bezdechu u człowieka, który utrzymuje, że nigdy nie chorował, jak najbardziéj sprzeciwia się przypuszczeniu gruźlicy i zołz; powtóre, że zboczenie zauważane w krtani wcale nie odpowiada temu, co się zazwyczaj uważa w krtani gruźlicą dotkniętéj.

Rak rozsiany po całém ciele jest wynikiem zakażenia krwi jak najwydatniejszego, zwiastującego się koniecznie charłactwem rakowatém wybitném, czego nie ma u chorego naszego, chorobą od lat trzech dotkniętego.

Liczne zaś i znaczne są poszlaki, jeśli nie skazówki choroby kiłowéj. Poprzedzało cierpienie miejscowe (na członku), od lat trzech powstają guzy, które się powoli owrzadzają i powoli zabliźniają, gdy obok nowe powstają. Sprawa ta odbywa się w miejscu wcale nie obfitującém w gruczoły limfatyczne i w obwodzie skóry ściśle ograniczonym. Wiemy téż z przebiegu choroby, że nieskutecznemi okazały się środki miejscowo użyte, chociaż użyto nawet żeradeł najmocniejszych. Wreszcie i miedziana barwa blizn, obrzmienie gruczołów limfatycznych podpachowych i cierpienie krtani zupełnie świeże, ograniczone, występujące w kształcie tym samym, co na skórze, oto okoliczności uzupełniające i stwierdzające rozpoznanie kiły w niniejszym przypadku i jak najwymowniéj wykazujące tożsamość chorób co do istoty tak w skórze, jak téż i w krtani. Wątpliwość, skoroby ją miał kto, co do trafności rozpoznania, usunie skutek terapii przeciwkiłowéj. Niewprawiony niestety w badanie mikroskopijne, nie dochodziłem szczegółów nader ciekawych przez Virchowa podanych, a cechujących nawet na trupie kiłę w obrzękach, będących objawem kiły trzeciorzędnéj. *Non omnia possumus omnes.*

Uwzględniając niebezpieczeństwo, w którém chory pozostawał w dniu przybycia do kliniki, poleciłem od razu większą dawkę *kali jodatum* (30 gr. na dzień), przystawiono kilka pijawek po każdéj stronie szyi w niejakiém oddaleniu od krtani i okłady chłodne w celu złagodzenia przekrwienia krtani.

Już dnia trzeciego potém doznał chory ulgi przy oddychaniu, począł nieco sypiać we dnie i w nocy, chrapiąc jednak znacznie. Polepszenie to zezwoliło zmniejszyć dawkę podawanego leku o 10 ziarn.

Przez tygodni 4 leczono chorego na klinice. W przeciągu czasu tego nabrały wrzody lepszego wéjrzenia, guzy znacznie się zmniejszyły, również i gruczoły limfatyczne w podpaszach, zabliźnienie postępowało, obrzęk w krtani stracił przeszło połowę swéj wielkości, głos uwydatnił się znacznie, krztuszenie ustąpiło zupełnie, połykanie bez trudności się odbywało. Jakkolwiek chrypliwość głosu znacznie się zmniejszyła, głos atoli nie był czysty, przyczyną tego jest przytwierdzenie chrząstki nalewkowéj prawéj do swéj osady, tudzież nierówność brzegu więzadła prawdziwego prawego, którego barwa jest prawidłowa. Częste badanie wziernikiem stwierdziło te zboczenia w sposób niewątpliwy.

Chory zażył przez czas pobytu swego w klinice 590 ziarn *kali jodati.*

Znosił ten lek jak najlepiéj. Żywiono go dobrze; kąpieli użył kilka. Opuścił klinikę dobrze wyglądając, nader zadowolony. Poleciłem mu zaś dalsze używanie leku przerzeczonego z powodu niezupełnego ustąpienia złogów chorobowych, głównie zaś ze względu na głos nieczysty.

Jestem pewny, że spotrzebował leku tego w następnych 6 tygodniach codziennie po ziarn 20, co czyni 840 ziarn, a zatém ogółem 1430 ziarn. W przeciągu tych 6 tygodni zgłaszał się chory do mnie co tydzień, przyczém zawsze badałem krtań jego.

Zboczenia na skórze w dolnéj połowie klatki piersiowéj znikły zupełnie.

Z ubolewaniem wyznać muszę, iż chrząstka nalewkowa prawa, aczkolwiek nieco tylko więk-

sza od lewéj, przytwierdzoną jest nieruchomo do chrząstki pierścieniowatéj, więzadło prawdziwe prawe pozostało nierówne, chrypka lżejszego stopnia z téj przyczyny pozostała i prawdopodobnie pozostanie nadal, mając za powód najprawdopodobniéj stężenie stawu nalewkowo-pierścieniowatego prawego i bliznę wiądową (?) we więzadle głosowém prawém po nacieku *(anchylosis articulationis crico-arythenoideae dextrae et cicatrix in ligamento glottidis vero dextro).* *(D. n.)*

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica *(Malaria).*

(Ciąg dalszy.)

TABLICA XIV.

W 208 przypadkach zimnicy, w których mocz każdodziennie szczegółowo był badany, zauważano w nim następujące cechy:

Ilość małą (do 600 C. C.)	52	(25·0 %)
„ średnią (od 600 do 2000 C. C.)	132	(63·4 „
„ wielką (wyżéj 2000 C. C.)	24	(11·5 „
Barwę brudno-żółto-bladą	96	(46·1 „
„ cisawą	82	(39·4 „
„ czerwono-żółtą, brudną	30	(14·4 „
Ciężar gatunkowy niski (do 20 B.)	100	(48·0 „
„ „ wysoki (wyżéj 20)	108	(51·9 „
Oddziaływanie kwaśne	147	(70·6 „
„ obojętne	50	(24·0 „
„ alkaliczne	11	(5·2 „
Urofeina obfita	116	(55·7 „
„ zmniejszona	92	(43·9 „
Uroxantyna obecna	154	(74·0 „
Moczuik odpowiedni ciężarowi gatunkowemu moczu	20	(22·7 „
pomnożony	35	(39·8 „
pomniejszony	33	(37·5 „
Chlorki odpowiednie ciężarowi gatunkowemu moczu	110	(57·6 „
pomniejszone	71	(37·2 „
pomnożone	10	(5.2 „
Cukier (na 76 przypadków, w których na niego uwagę zwrócono)	52	(68·4%)
Amonia obecna	7	(3·3 „
Bilifeina	17	(8·1 „
Osad z kwasu moczowego	18	(8·6 „
„ z moczanów sodowych	41	(19·7 „
„ fosforanów potrójnych	7	(3·3 „
„ wałeczków włóknikowych	33	(15·8 „
„ śluzowy	178	(85·6 „
Mocz jaskrawy, czysty, bez żadnego osadu	30	(14·4 „
Białko w moczu było w małéj tylko ilości	18	(8·6 „

Z 52 przypadków zimnicy, w których bardzo mała ilość moczu się wydzielała, było 25 powikłanych z chorobą Brighta, 15 z zapaleniem płuc, 8 z chorobami serca i osierdzia, 3 z zapaleniem opłucny i 1 z durzycą.

Z 24 przypadków, w których wydzielanie moczu było bardzo obfite, wikłało się 18 z opuchliną ogólną, 4 z błednicą, 1 z macinnicą i 1 z moczówką cukrową.

W przeważnéj ilości przypadków zauważano wydzielanie moczu średnie, t. j. między 1000 a 2000 C. sześć.

Barwa moczu zimnicznego była w przeważnéj ilości przypadków blada z przymieszanym czarnym barwikiem, ktory nadawał moczowi pozór jakby pyłkiem węgla był przyprószony. Nieco mniejsza ilość przypadków okazywała mocz barwy ciemno- lub blado-cisawéj. Tu należały wszystkie przypadki powikłane z żółtaczką, przeważna część tych, w ktorych chorobę Brighta rozpoznano, prócz tego 9 przypadków z gruźlicą płuc, 5 przypadków z chorobą serca, 21 z zapaleniem płuc i opłucny.

Barwa moczu brudno-czerwona towarzyszyła zapaleniu płuc, niektórym przypadkom choroby serca i jednemu z ziarnicniem wątroby.

Ciężar gatunkowy wysoki moczu towarzyszył przeważnéj ilości przypadków z zapaleniem płuc i opłucny, także często w chorobie Brighta i gruźlicy, a najwyższy zauważano w jednym przypadku moczówki cukrowéj.

Oddziaływanie moczu zwykle było kwaśne, czasem nawet mocno kwaśne: obojętne oddziaływanie zauważano zazwyczaj w moczach bardzo

niedokrewnych. Alkaliczne oddziaływanie pochodziło 7 razy od obecnéj w moczu amonii, w 4 przypadkach zaś od obficie w moczu znajdujących się soli alkalicznych u chorych, którzy alkaliów wewnątrz używali.

Obfitą urofeinę zauważano prawie we wszystttkich przypadkach zapalenia płuc i w znacznéj części przypadków powikłanych z chorobą Brighta, ze zapaleniem opłucny, gruźlicą, chorobami serca, durzycą.

Uroxantyny brakowało tylko w 54 przypadkach, były to po największéj części przypadki powiklane z zapaleniem płuc, chorobami serca i w jednym przypadku durzycy.

Mocznik odpowiedni ciężarowi gatunkowemu, zauważano tylko w 20 przypadkach, a i w tych nie zawsze odpowiadał barwie i ilości moczu. Najczęściéj znaleziono go pomnożonym lub pomniejszonym względnie innych własności moczu.

Chlorki najczęściéj odpowiadały ciężarowi gatunkowemu moczu, pomniejszone znaleziono w przypadkach powikłanych z durzycą, zapaleniem płuc i opłucny i w zapaleniu śledziony, pomnożone w suchotach płucnych i jednym przypadku raka wątroby.

Cukier znaleziono w 51 przypadkach oprócz moczówki cukrowéj, na 76 przypadków, w których tenże śledzono.

Białko wykryto w 18 przypadkach (oprócz powikłanych z chorobą Brighta) były to wszystko przypadki niedokrewne i po największéj części połączone z opuchliną ogólną.

Z osadów znaleziono kwas moczowy przeważnie w przypadkach powikłanych z suchotami płucnemi, moczany sodowe zaś przeważnie w zapaleniu płuc i w chorobach serca.

Z zestawienia téj tablicy okazuje się jako cecha zimniczna moczu: barwa blado-żółta lub cisawa przymieszana z przybarwkiem czarnym, obecna uroxantyna i cukier, przedewszystkiem zaś rażący niestosunek pomiędzy własnościami moczu tak fizycznemi jako też chemicznemi. Reszta własności moczu zależy od powikłań.

TABLICA XV.

Pomiędzy 221 chorymi od roku 1851 do 1864 w klinice prof. Dietla na zimnicę leczonymi było:

roku	1851	30	(14·7%)
„	1852	30	(14·7 „
„	1853	31	(14·9 „
„	1854	32	(15·7 „
„	1855	20	(9·9 „
„	1856	13	(6·4 „
„	1857	11	(5·4 „
„	1858	11	(5·4 „
„	1859	10	(4·9 „
„	1860	12	(5·9 „
„	1861	10	(4·9 „
„	1862	4	(1·9 „
„	1863	4	(1·9 „
„	1864	3	(1·4 „

Z zestawienia téj tablicy okazuje się, iż najliczniéj panowały zimnice od 1851 do 1855 roku, w których to latach zarazem najcięższe powikłania w nich napotykaliśmy. Mianowicie w 143 przypadkach zimnicy leczonéj w tych 5 latach zauważano powikłania:

z zapaleniem płuc	42	(29·4%)
z opuchliną ogólną	40	(27·9 „
z chorobą Brighta	26	(18·2 „
z ostrym nieżytem żołądka i kiszek	11	(7·6 „
z gruźlicą	8	(5·6 „
z zapaleniem opłucny	7	(4·9 „
z porażeniem	5	(3·5 „
z białaczką *(Leukaemia)*	2	(1·4 „
z padaczką	2	(1·4 „
z czerwonką	1	(0·7 „
z gnilcem	1	(0·7 „
z cholerą	1	(0·7 „

W tych 5 latach epidemii zimnicznéj znajdujemy względnie do 9 lat następnych, największy procent powikłań z chorobą Brighta, wodną puchliną i ostrym nieżytem żołądka i kiszek, daléj także z cholerą, czerwonką, gnilcem i padaczką. Ponieważ zaś najliczniéj choroba Brighta i opuchlina wodna się pojawiały, uważać możemy takowe za główną cechę ówczesnéj epidemii.

Bo jakkolwiek powikłania z zapaleniem płuc i opłucny były liczniejsze, objawiały się jednak często tak łagodnie, iż nie stanowiły groźnéj choroby, gdy przeciwnie choroba Brighta powikłana z zimnicą, czyli raczéj wskutek zimnicy powstała, nadawała jéj zawsze charakter bardzo ciężkiego, częstokroć niebezpiecznego i zabójczego cierpienia.

Zasługuje zaś to powikłanie tém bardziéj na naszą uwagę, ile że zawczasu rozeznane i silnemi dawkami chininy leczone, niemal zawsze pokonać się dało.

TABLICA XVI.

Pomiędzy 187 przypadkami zimnicy, takowa rozpoczynała się:

w Styczniu .	9	(4·8%)
w Lutym . .	8	(4·3 „
w Marcu . .	25	(13·3 „
w Kwietniu .	29	(15·5 „
w Maju . . .	20	(10·7 „
w Czerwcu . .	9	(4·8 „
w Lipcu . . .	5	(2·6 „
w Sierpniu . .	3	(1·5 „
we Wrześniu .	31	(16·5 „
w Październiku	21	(11·2 „
w Listopadzie .	18	(9·6 „
w Grudniu . .	9	(4·8 „

Najliczniejsze przypadki zimniczne pochodziły z Września, po nim najwięcéj obfitował Kwiecień, Marzec, Październik, Maj i Listopad. Najmniejszą ilość przypadków zimnicznych dostawiły Lipiec i Sierpień. — Miesiące zimowe i Czerwiec zachowały się średnio pod względem własności usposabiających do zimnicy.

Z wykazu tego okazuje się, iż jakkolwiek nie masz żadnego miesiąca w roku, w którymby się nie wydarzały przypadki zimniczne, jednak najbardziéj panuje zimnica w miesiącach wiosiennych i jesiennych. (*D. c. n.*)

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

ZDROJE IWONICKIE
po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim
Dr. Józef Dietl
emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49

(Dokończenie.)

2. Inną przyczynę mniejszego uczęszczania chorych do Iwonicza w tém upatrujemy, ze ogółem wody jego uważane bywają za środek li przeciwskrofuliczny, że przeto tylko chorzy cierpiący na skrofuły tam wyleczonymi być mogą.

Ktokolwiek obeznał się nieco dokładniéj ze składem chemicznym wód iwonickich i z doświadczeniami lekarskiemi rokrocznie w tém zdrojowisku poczynionemi, przyznać musi, że prócz chorób zołzowych wielki jeszcze poczet innych zupełnie cierpień policzonym być musi do zakresu leczniczego zdrojów iwonickich. Jak to już w pierwszém naszém dziełku powiedzieliśmy i wskazali pokrótce powyżéj, wątpić nie można, że prócz wszelkich chorób zołzowych w przeróżnych swych postaciach, doznają także najskuteczniejszego lekowania wszystkie złogi stwardniałe, obrzmienia, przerosty, nowotwory, gościec, dna, wiele chorób skórnych, osobliwie strętwiałe wrzody, niemała téż liczba chorob nerwowych i niedokrewność samoistna, albo z powyższemi niemocami połączona.

Lekarz mając w Iwoniczu słono-jodowe, żelezisto jodowe, żeleziste wody, wodę chemicznie obojętną, kąpiele parowe, natryskowe, warzonkę, muł, wziewalnią naftową, żętycę, zakład gimnastyczny, dzierży w swym ręku bogaty zasób leków i rozporządzać nim może w rozlicznych i różnorodnych chorobach z wielkiém zaspokojeniem i ku wielkiéj dla chorego korzyści.

Wysyłać przeto tylko chorych zołzowych do Iwonicza, byłoby to nie uznawać rozmaitości i skuteczności jego zdrojów i środków leczniczych w wielu innych z zołzami w żadnym związku nie będących chorobach, byłoby to krzywdą dla Iwonicza, któréj mu daléj wyrządzać nie powinniśmy. W wielu bardzo przypadkach obejdziemy się łacno bez Kissingen, Wiesbaden, Homburg, Nauheim i t. d., jeżeli należycie spożytkujemy silne i różnorodne utwory lecznicze, jakich nam nastręcza bogactwo zdrojowiska Iwonickiego.

3. Istnieje po dziśdzień przesąd u rodziców, a po części i u lekarzów, że dla zwalczenia skrofuł dosyć jest, jeśli dzieci w domu piją wodę iwonicką, że przeto nie zachodzi potrzeba wysyłania ich do Iwonicza. Mylne, arcymylne jest to zdanie. Nie mówimy tu o dzieciach drobnych, których wysyłanie do wód połączone jest z wielkiemi niedogodnościami, ale mówimy o dzieciach już dorastających, 5-, 6letnich i starszych; u tych leczenie iwonickie najczęściéj się ogranicza do picia wody w domu. A przecież każdy przyzna, że wielka zachodzi co do pożądanych skutków różnica między używaniem wody iwonickiéj w domu, a między leczeniem odbywającém się na samém miejscu, gdzie prócz różnorodnych do stopnia i rodzaju choroby, do usposobienia osobowego, najtrafniéj zastósować się dających zdrojów, służą chorym dzieciom przeróżne jeszcze inne czynniki lecznicze, służy przewyborne górskie powietrze, służą wielkie ku przechadzkom i wyścigom dziecięcym urządzone obszary po równinach i po lasach, służy gimnastyka, służy słowem tryb życia, jaki potrzebny jest dla zwalczenia tak ciężkiéj, głęboko zakorzenionéj niemocy, jaką są skrofuły.

Wieleż to matek zapobiegłyby ciężkim cierpieniom i dożywotnemu kalectwu, gdyby z skrofulicznemi swemi dziećmi rok po rok udawały się do Iwonicza i dokonywały tam wskazanego przez lekarza leczenia, które żadną miarą w domu odbyć się nie da z tym samym skutkiem. O ile przeto można, powinniśmy wysyłać dzieci skrofuliczne do Iwonicza, a nie polegać na samém piciu wody iwonickiéj w domu.

4. Nareszcie i położenie geograficzne nie jest bez wpływu na liczbę zwiedzających go gości. Gdyby Iwonicz leżał na zachodnim krańcu kraju, to chociaż zakład tylko krajowy, liczniéj aniżeli teraz byłby zwiedzany, bo prąd ku zachodowi kieruje także gośćmi, udającemi się do kąpieli. Chory przybywszy raz od wschodu do Krakowa po radę lekarską, nie łatwo się zwraca ku wschodniemu Iwoniczowi, lecz daléj ku zachodnim dąży kąpielom. Trzebaby więc, ażeby już lekarze wschodnich części kraju, a przedewszystkiem Lwowscy, zawezwani do narady, kierowali chorych ku Iwoniczowi, o ile jego zdroje uznają za odpowiednie. Waszą przeto uwagę, Szanowni Koledzy Lwowscy, przedewszystkiem zwracam na znakomite zdroje iwonickie i wzywam Was, ażebyście łączyli Wasze usiłowania z Komisyą Balneologiczną Krakowską ku podniesieniu zdrojów ojczystych, tych niewyczerpanych źródeł zdrowia i zamożności krajowéj, o ile to się pogodzić da z prawidłami nauki i sumiennėm Waszém przekonaniem, bo nie żebrzemy dla zdrojów naszych o jałmużnę, prosimy tylko o oddanie im przynależnéj sprawiedliwości.

Te są podług naszego zdania główne przyczyny mniejszego uczęszczania chorych do zakładu Iwonickiego. Nie wątpię, że światłość, sprawiedliwość i życzliwość lekarzy krajowych nareszcie i te przeszkody przełamie. Iwonicz zaprawdę większéj używa sławy za granicą, aniżeli w kraju rodzinnym; nie masz bowiem lekarza zagranicznego z zdrojowiskami Europejskiemi obeznanego, coby nie znał Iwonicza i nie oddawał słuszności jego zdrojom. Czyż my mniéj od zagranicznych kolegów mamy cenić ojczyste nasze zdroje?

Zakończenie.

Takie są uwagi, które na podstawie nowego rozbioru chemicznego i dawniejszych moich doświadczeń pokrótce skreśliłem. Podaję je pod sąd światłéj publiczności lekarskiéj, prosząc o względne ich ocenienie. Słusznie Aleksandrowicz w rozprawie swojéj chemicznéj powiedział, iż Iwonicz od czasu nowego urządzenia swych źródeł i powtórnego ich rozbioru chemicznego w nową wszedł epokę. Ze stanowiska chemicznego zaprzeczyć temu orzeczeniu nie można. Z tego, cośmy powiedzieli, sprawdzić je musimy i pod względem lekarskim. Iwonicz spotężniał i urozmaicił się w cenne zasoby lekarskie: spożytkować je umiejętnie z korzyścią dla cierpiącéj ludzkości, będzie rzeczą lekarzy krajowych.

ROZMAITOŚCI.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Ciąg dalszy.)

Art. 25) Wolność (*immunité*) od choroby, którą się cieszą niektóre miejscowości, czyli opór stateczny lub chwilowy, ogólny lub częściowy, stawiony przez te miejscowości, szerzeniu się cholery, w ich zakresie (*circonspection*) jest to fakt, który nie wyklucza udzielania się, ale który wskazuje że pewne warunki miejscowe jeszcze całkiem nieokreślone, stają się zaporą szerzenia się choroby;

Również wolność od choroby mniéj lub więcej zupełna, mniéj lub więcéj trwała, którą posiada największa część osób znajdujących się pośród gniazda zarazy, wolność, która świadczy o osobistym oporze zjadliwemu działaczowi jest okolicznością, którą przedewszystkiém uwzględnić wypada.

Ze względu na szerzenie się epidemii jest to czynnik łagodzący (*correctif*) udzielenie się, a pod względem zapobiegania naprowadza na ślad środków zdolnych powstrzymać spustoszenia choroby. (Jednogłośnie, Drwie Monlau i Pelikan nie głosowali.)

Art. 26) Na stanowisku teraźniejszém nauki, można tylko mieć hypotezy o naturze zarodka zrządzającego cholerę; wiemy tylko, że pochodzi z niektórych krain Indyi, że się tam nieustannie utrzymuje, że ten zarodek odnawia się w człowieku, towarzyszy mu w jego pielgrzymkach i podróżach, że może tym sposobem być daleko roznoszonym, z kraju do kraju, przez stopniowe odradzanie się (*régénération*), ale nigdy wtedy sam ze siebie nie może się odrodzić, po za obrębem ludzkim. (Jednogłośnie, Goodeve nie głosował).

Art. 27) Powietrze otaczające jest głównym pośrednikiem czynnika rodzącego cholerę, ale udzielanie się choroby przez atmosferę, bywa w największéj liczbie wypadków ograniczone do najbliższéj odległości od miejsca pojawienia się choroby. Co do wypadków przytoczonych przeniesienia się choroby powietrzem o $^1/_1$ mili (*un mille*) odległości nie dość one dowodzą. (Jednogłośnie, nie głosował Dr. Goodeve.)

Art. 28) Gdy szczątki odchodów cholerycznych są bez zaprzeczenia głównym zbiornikiem (*réceptacle*) czynnika chorobliwego, wypływa z tego, że wszystko to, co zakażoném zostało przez odchody, staje się również zbiornikiem, zkąd zarodek zrządzający epidemią może się ulotnić pod wpływem warunków sprzyjających; jeszcze i to z tego wypływa, że wywięzywanie się zarodka cholerycznego ma miejsce najprawdopodobniéj w przewodzie pokarmowym, wyłącznie może przed każdym innym narządem organizmu. (Jednogłośn.)

Art. 29) Z tego badania faktów wynika, że na świeżem powietrzu zarodek zrządzający cholerę (*agent generateur*) szybko traci swoję działalność zjadliwą i że to jest prawidłem: ale w pewnych wyjątkowych warunkach zgęszczonego i zamkniętego powietrza (*confinement*) ta działalność może się utrzymać przez czas nieograniczony. (Jednogł.)

Art. 30) Doświadczenia świadczą, że trwanie biegunki cholerycznéj, tak zwanéj zapowiedniéj, któréj nie

trzeba za jedno brać ze wszystkiemi biegunkami, które się jawią podczas cholery, nie przenosi kilku dni. — Fakta przytoczone, jako wyjątkowe nie dowodzą, aby wypadki biegunki, które przez dłuższy czas się wloką, należały do cholery i zdołały udzielić cholery, jeżeli tylko osoba dotknięta uchroniła się od przyczyny zarażenia. (Ostatni ustęp przyjęty 14 głosami przeciw 4 PP. Gomeza, Mihlingena, Mühliga, Salvatoriego; p. Monlau wstrzymał się od głosowania. Sprawozdanie w całości przyjęto jednogłośnie.) *(D. c. n.)*

Nowe przepisy egzaminacyjne dla szkoły głównej warszawskiéj.

(Dokończenie.)

c) Egzamina na stopień Doktora.

§. 37. Do egzaminu na stopień Doktora, zgodnie z art. 300 Ustawy o wychowaniu publiczném, przystępują posiadający stopnie Magistrów i Lekarzy, dopiéro po latach dwóch od daty pozyskania tych stopni.

§. 38. Pragnący przystąpić do egzaminu na stopień Doktora winien złożyć Dziekanowi właściwego Wydziału:

a) prośbę do Rady wydziałowéj o przypuszczenie go do egzaminu.

b) dyplom na stopień Magistra lub Lekarza.

c) opis biegu życia, tudzież rys zakresu i kierunku swych prac naukowych.

d) rozprawę piśmienną, która za pozwoleniem Wydziału drukowaną być ma i

e) kwit z uiszczonéj opłaty egzaminowéj w kwocie rs. 30.

§. 39 Ubiegający się o stopień Doktora przystępuje do egzaminu ustnego i piśmiennego wtedy dopiero, gdy Wydział upoważni do druku złożoną przezeń rozprawę.

§. 40. Egzamin na stopień Doktora odbywa się w zakresie działów umiejętności w art. 293 Najwyżéj zatwierdzonéj Ustawy o wychowaniu publicznem wymienionych. Bliższe szczegóły zakresu umiejętności wchodzących w skład rzeczonych działów na przedstawienie Rady ogólnéj szkoły głównéj, określa Komissya Rządowa Oświecenia Publicznego.

§. 41. Egzamin odbywa się ustnie i pismiennie. Na Wydziale lekarskim i matematyczno-fizycznym, prócz egzaminu teoretycznego, odbywa się także egzamin praktyczny.

§. 42. Przedmiotem rozprawy ma być jakakolwiek kwestya naukowa specyalna, samodzielnie przez egzaminującego się obrobiona.

§. 43. Egzamin teoretyczny ustny odbywa się w obec Rady wydziałowéj i kończy się na jedném posiedzeniu. Egzaminatorami są wszyscy wykładający w Wydziale.

§. 44. Po ukończeniu egzaminu, członkowie Rady Wydziału stanowią większością $^{2}/_{3}$ głosów o jego dostateczności lub niedostateczności, uchwała zapisuje się do protokółu egzaminacyjnego.

§. 45. Kto nie złoży egzaminu, nie może być przypuszczonym do obrony rozprawy, ma jednak prawo przystąpienia znów do egzaminu po upływie roku.

§. 46. Opłata egzaminowa w żadnym razie nie zwraca się.

§. 47. Jeśli egzamin uznanym zostanie za dostateczny, to Dziekan wyznacza dzień na publiczną obronę rozprawy złożonéj przez egzaminującego się i wydrukowanéj za zgodą Rady wydziałowéj. Opponentów z urzędu ma być dwóch, wybranych przez Dziekana z grona wykładających w Wydziale. Dysputa odbywa się w przytomności Rektora Szkoły Głównéj, jednego z członków Komissyi Rządowéj Oświecenia publicznego i wszystkich członków Wydziału.

§. 48. Przed rozpoczęciem dysputy Dziekan Wydziału odczytawszy *curriculum vitae* doktoranta, wzywa z urzędu opponentów do wystąpienia z zarzutami przeciw jego rozprawie: następnie czynić mogą zarzuty inni członkowie Wydziału. W końcu Dziekan zwraca się do innych przytomnych osób z zapytaniem, czy kto ma jeszcze jakie do zrobienia zarzuty?

§. 49. Po skończeniu dysputy, Rada Wydziałowa ustępuje do osobnéj sali, gdzie postanawia, czy doktorant zasłużył na stopień Doktora. Dziekan w téj chwili ogłasza publicznie o zapadłéj uchwale Rady wydziałowéj.

§. 50. Lekarz lub Magister pozyskujący stopień Doktora, po uiszczeniu opłaty w kwocie rs. 5, otrzymuje stósowny dyplom podług formy przepisanéj. *(Klinika.)*

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Sierpniu 1866.

Pozostało z końcem Lipca r. b. chorych	m. 17	k. 16	razem	33
Przybyło w ciągu Sierpnia	„ 13	„ 11	„	24
Leczono więc ogółem	„ 30	„ 27	„	57
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	m. 12	k. 5	razem	17
nieuleczony	„ 1	„	„	1
zmarło . . .	„ 1	„ 5	„	6
Pozostało z końcem Sierpnia chorych	„ 16	„ 17	„	33
Razem jak wyżéj	„ 30	„ 27	„	57

Liczba dzienna chorych: najwyższa od dnia 3go do dnia 5go, również od 9go do 12go i od 25go do 28go włącznie, nakoniec dnia 30go = 35; najniższa dnia 19go = 30; średnia miesięczna = $33^{15}/_{31}$.

Choroby ostre. Ilość ich nader szczupła. Zimnicy było 3 przypadki, mianowicie: trzeciaczka u starca 90letniego bez obrzmienia śledziony; codzienna u ucznia 8letniego również bez dostrzegalnego zwiększenia śledziony, a nareszcie schorzałość zimniczna u służącéj 15letniéj, u któréj śledziona obrzękła nie przekraczała łuku żebrowego, a towarzyszył nieżyt żoładkowy, wysoki stopień niedokrewności z rozszerzeniem prawéj komórki sercowéj. — Zresztą oprócz dwu przypadków nieżytu żołądka nie zdarzyły się żadne wybitniejsze ostre niemoce.

Skaleczenie było jedno u przekupnia mającego lat 50, który z wozem wywrócony doznał mocnego stłuczenia odnóg, z wybroczynami i otarciem przyskórni.

Choroby przewlekłe. Przybyły trzy przypadki gruźlicy płucnéj: u szewca mającego 31 lat, leczonego wielokroć w szpitalu na zakorzenioną kiłę kostną, napotkano po-

nownie naciek w obu szczytach płuc obok zadawniałego obrzmienia kości goleniowéj prawéj, zwiększenia wątroby, śledziony i gruczołów chłonicznych, a nareszcie obok świeżego bolesnego obrzęku przykostni czołowéj i śródręcza lewego. U tandeciarza 50letniego naciekowi w obu szczytach płuc, towarzyszył obrzęk wątroby, nieżyt oskrzelowy i puchlina powłok powszechnych. Żona blacharza nakoniec, licząca lat 38, okazywała spustoszone gruźlicą oba płuca, wypocinę w opłucnie lewéj, wątrobę tłuszczową i puchlinę powłok powszechnych.

Zmarli: faktor 49 lat mający przybył konający; żona blacharza 38letnia i żona wyrobnika 40letnia z gruźlicy płucnéj, żona bóżniczego mająca lat 55 z puchliny Brighta; sierota 13letnia z oparzeliny powłok powszechnych, nareszcie żebraczka 80letnia skonała zaraz po przyjęciu.

Uprzejma prośba do dzienników krajowych w sprawie cholery.

Z wielkim żalem wyczytaliśmy w jednym z ostatnich numerów Gazety narodowéj, mianowicie w korespondencyi z Galicyi wschodniéj, iż mieszkańcy téjże ostatniéj wyglądają z utęsknieniem w braku dostatecznej liczby lekarzy, krotkiéj, a dla nielekarza zrozumiałéj nauki: o sposobie zachowania się w czasie panującéj cholery. Otóż nauka taka, mająca wszystkie zalety pisma przeznaczonego dla większéj publiczności i dla ludu wyszła tego roku we Lwowie pod napisem: „Prawidła ochrony prywatnéj w czasie zbliżania i pojawienia się cholery azyatyckiéj.“ Autor nam nieznany ukrył swoje nazwisko pod pseudonimem Dra Szczęsnego Ludoluba. W przekonaniu zapewnie o dopełnionéj należycie powinności zapomniał snać, iż nie dość jest dziś dobrze coś napisać, lecz że jeżeli ma coś odnieść korzyść zamierzoną i być czytanem od tych, dla których pożytku było skreślonem, potrzeba nadto ciągłych dzwonków, inaczéj reklam dziennikarskich, by radom choćby najdoskonalszym utorować drogę i przystęp do ucha. W Nrze 34tym naszego czasopisma na str. 268 zwróciliśmy uwagę na to pisemko, które bez przyboru ciężko uczonego, bez wywodów teoretycznych i historycznych na 28 stronicach małéj ósemki, drukiem dość sporym, wygodnie czytelnym, językiem prostym, czystym a gładkim, wykładem zwięzłym i jasnym podaje wszystkie owe przepisy, których przestrzeganie zdoła niezawodnie bardzo wielu ochronić od cholery, a chorym dać potrzebne skazówki do postępowania aż do przybycia lekarza. Głos nasz wyjawiony w piśmie ściśle lekarskiém nie mógł dotrzeć do ludu, jesteśmy więc zdania, że wszystkie czasopisma krajowe, głównie polityczne, wychodzące codziennie, niemałą oddadzą przysługę publiczności, mieszkającéj po wsiach, jeżeli na ten poradnik, kosztujący tylko 10 centów zechcą zwrócić jéj uwagę.

Gdy autor nie jest nam wcale znany, nie możemy być posądzeni o przychylność osobistą, a tym mniéj o względy jakie uboczne, powoduje nami jedynie chęć dogodzenia w sposób skuteczny ważnéj chwilowéj potrzebie.

Cholera.

W drugiéj połowie Sierpnia b. r. wybuchła cholera w 68 miejscach i do pozostałych dnia 16go Sierpnia 270 przybyło chorych 1829. Z całéj liczby 2099 wyzdrow. 495, umarło 837, a 767 pozostało w opiece lekarskiéj. — Choroba trwa w 76 osadach obwodu kolomyjskiego, w 15 obw. stanisławowskiego, w 14 czortkowskiego, w 5 brzeżańskiego, w 2 stryjskiego i w 1 tarnopolskiego.

Od początku pojawienia się cholery, t. j. od 3go Lipca zapadło w 113 osadach z ludnością 195,450 dusz 3821 osób. Z tych wyzdrowiało 1081, umarło 2973, a 764 pozostało chorych.

Cholera, jak donosi Gazeta narodowa wybuchła już pod samym Lwowem w Rzęśnie na trakcie Janowskim. Dotąd umarło już kilkanaście osób. Wysłano na miejsce komissyą sanitarną.

W korrespondencyi Gazety narodowéj z Nadwornéj wyrażony jest żal z powodu braku pomocy lekarskiéj w tém miejscu srodze nawiedzoném od cholery.

W Warszawie było dnia 9go Września chorych na cholerę 96, w ciągu dnia zachorowało 32, wyzdrowiało 26, umarło 12, pozostało 90. Od wybuchu cholery, 21go Lipca zapadło ogółem osób 319, wyzdrowiało 102, umarło 127. Chorych wojskowych w szpitalu ujazdowskim było 4go rano 37. Umarło dotychczas wojskowych 31.

Nekrologia.

Dnia 30go Sierpnia umarł w Dukli Dr. medycyny Roman Fazzi, wzięty szczególnie w Przemyskiem i Sanockiem lekarz wojskowy, a szanowany i lubiony z powodu swéj względności dla uczniów i ludu biednego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Witkowski (Dr. Stan assystent kliniki chirurgicznéj) Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy Wydziale lekarskim szkoły głównéj warszawskiéj w r. 1864 i 5. Warszawa. W drukarni Karola Kowalewskiego 1866. 8ka. Str. 47.

Witkowski (Stan.) Przegląd krytyczny teoryi o gorączce połogowéj. Rozprawa napisana celem uzyskania stopnia Doktora medycyny. Warszawa 1866. Czcionkami Jana Cotty. 8ka str. 100.

Chądzyński (Jan Dr. Med.) O zdroju siarczanym w Lubieniu. Lwów 1866, w drukarni zakł. Ossolińskich. 8ka, str. 78.

Do niniejszego Nru dołączają się tabliczki spostrzeżeń meteorologicznych za miesiące Czerwiec i Lipiec.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Czerwiec, 1866 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+23°6	+12°2	+17°13	329‴46	6‴02	72·3	PdW. 2·0	3·3	6·0	0‴16 ↕ ⁝ ↕
2	23·0	13·0	16·93	30·64	5·49	68·0	W. 2·7	2·3	5·3	—
3	23·2	12·0	16·13	30·97	5·09	68·7	WPnW. 2·7	0·7	6·0	0·04 ↕ ⁝
4	23·2	12·0	16·60	30·86	4·98	63·7	WPnW. 3·0	1·0	5·0	—
5	23·4	12·0	16·57	30·48	5·33	68·3	PPnW. **3·7**	2·7	6·5	—
6	22·4	13·2	16·80	30·33	5·78	72·3	WPnW. 0·3	4·0	7·3	0·10 ⁝
7	23·0	11·6	16·57	30·39	5·48	70·0	PdW. 0·7	2·7	4·5	— ●
8	22·6	13·6	15·80	31·76	5·33	70·7	Z. 2·7	7·3	7·0	0·02 ● ⁝
9	20·5	12·6	14·80	**32·42**	4·26	63·4	Pn. 2·0	4·0	6·0	—
10	22·8	10·8	15·73	32·13	4·90	68·0	Z. 2·0	2·7	5·0	— ●
11	23·4	12·2	16·83	30·22	3·84	59·3	ZPdZ. 2·0	4·0	5·0	— ●
12	23·2	12·2	16·60	28·89	5·76	75·0	Z. 1·3	6·3	6·5	0·81 ⁝ ↕ ⁝ ↑
13	**26·5**	11·8	18·10	28·26	6·03	69·0	PdZ. 1·0	1·0	5·5	— ↑
14	22·5	14·2	16·97	29·43	5·76	70·0	PnZ. 1·7	7·3	6·0	— ⁝ ↑
15	13·5	12·0	12·63	29·67	5·28	**89·0**	PPnW. 1·3	**10·0**	**8·0**	**3·70** ⁝ ↕ ⁝
16	20·2	11·4	13·93	28·10	4·98	77·0	PnW. 1·3	6·3	4·0	—
17	21·4	8·8	13·67	**25·94**	4·50	72·7	Z. 2·7	6·0	5·8	1·15 W. ↕ ⁝
18	14·6	8·4	**10·67**	29·21	**3·17**	65·3	ZPnZ. 2·3	5·3	7·3	0·88 ⁝
19	19·0	7·8	13·00	30·80	3·86	65·7	W. 1·3	2·7	4·0	—
20	19·9	9·2	14·50	30·94	4·07	56·7	Z. 1·3	5·7	4·8	0·30 ⁝
21	18·4	9·0	12·43	31·30	3·53	63·4	ZPnZ. 1·7	0·3	5·5	—
22	17·9	**6·9**	12·73	30·95	3·70	63·3	Pn. 1·0	**0·0**	4·0	— ●
23	21·8	8·0	15·53	30·91	4·39	61·7	Pn. 2·3	5·7	5·0	—
24	20·8	13·6	16·53	31·04	5.32	69·0	PnW. 1·0	9·0	6·8	—
25	21·2	12·2	16·60	30·72	5·47	71·3	PnW. 0·7	6·7	6·5	0·32 ↕ ⁝
26	23·4	12·4	17·20	30·65	4·86	**60·3**	PPnW. 1·7	1·7	4·3	— ●
27	25·1	10·0	17·17	30·76	5·09	61·3	PnW. 0·7	0·3	**3·5**	—
28	26·1	12·4	**19·60**	30·65	5·28	54·7	PnW. 2·7	5·0	4·0	—
29	25·4	14·2	19·07	30.48	5·69	60·7	PdW. 3·3	3·0	5·0	— W.
30	23·4	14·4	16·60	28·36	**6·77**	84·0	W. 1·3	7·3	5·3	2·87 W. ⁝ ↕ △ ↑ ●
Średnie mies.			+15°78	330‴22	5‴00	67·83	PnW. 1·8	4·14	5·50	Sum = 10‴35

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 9 o godź. 10 rano 332‴97 | Największe dzienne pole odmian term. dnia 27 było . . 15°1

Najniższy „ „ „ „ d. 17 „ 6 wieczór 324‴27 | Najmniejsze „ „ „ „ „ 15 „ . 1°5

Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 8‴70 | Średnie „ „ „ „ . . . . 10°38

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 10·0, PnW. = 24·4, W. = 18·9, PdW. = 7·2, Pd. = 3·9, PdZ. = 7·8, Z. = 22·8, PnZ. = 5·0.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd. : Pn. = 1 : 2·17; W. : Z. = 1·19 : 1.

Dni pogodnych z chmurami było 19, z deszczem 11, z gradem 1, burzy na miejscu 7. W ogóle miesiąc ten był nader gorący i suchy

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Lipiec. 1866 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon. sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+21·0	+13·8	**+17·20**	326·62	**6·10**	72·7	W. 1·3	5·7	3·5	**11·38** ↑⁝↕ W ●
2	18·4	14·6	16·00	27·06	6·07	79·3	Z. 1·3	10·0	7·0	0·13 ⁝
3	17·2	11·6	14·33	26·56	4·96	73·3	Z. **5·0**	10·0	7·8	0·63 ⁝ W.
4	20·6	10·0	14·97	27·16	3·96	**57·7**	Z. 4·7	3·3	6·0	0.10 ⁝
5	21·6	12·2	15·93	27·96	4·89	60·7	PdZ. 3·3	4·3	4·5	— ⁝
6	20·8	12·0	15·13	28·33	5·07	72·7	Z. 2·3	6·3	3·5	0·12 ⁝
7	19·0	9·2	13·87	29·39	5·56	84·7	Z. **0·7**	7·0	4·8	1·69 ● ⁝
8	17·6	9·8	12·13	30·71	3·77	69·7	Z. 4·3	8·3	7·8	1·17 ⁝ W.
9	16·7	9·2	12·90	30·93	**3·61**	61·3	Z. 5·0	9·3	6·0	— ⁝
10	15·8	10·6	12·70	31·23	5·42	**88·7**	Z 3·0	7·3	7·3	2·78 ⁝
11	18·1	10·9	13·63	**32·17**	4·42	69·0	Z. 3·0	2·3	5·8	0·70 ⁝
12	17·2	**8·4**	13·47	31·93	4·33	70·7	Z. 3·3	7·3	6·3	— ⁝
13	20·4	12·6	15·33	30·81	5·30	74·0	Z. 2·7	7·0	6·5	0·57 ⁝
14	22·0	12·2	16·20	31·29	4·86	64·3	Z. 2·0	**1·3**	5·0	— ●
15	22·0	12·6	16·33	30·99	5·20	67.3	ZPdZ. 2·0	3·7	4·8	— ● ⁝
16	22·8	12·0	14·70	29·83	5·53	80·7	Z. 1·0	4·3	4·0	8·39 ↑ ⁝ ↕
17	21·6	11·4	15·37	29·46	5·31	76.0	ZPdZ. 2·7	1·0	7·3	0·18 ⁝
18	**23·2**	11·6	16·47	27·88	5·69	73·7	Z. 1·0	5·0	**7·0**	2·62 ● ↕ ⁝
19	21·2	13·6	15·70	26·92	5·50	75·0	ZPdZ. 2·3	7·7	5·5	6·33 ↕ ⁝
20	13·6	11·2	12·60	26·64	5.04	84·0	Z. 2·3	8·3	8·0	3·62 ⁝
21	17·0	9·2	11·93	27·28	4·21	76·7	Z. 4·3	9·0	7·8	7·03 ⁝ W.
22	11·6	9·6	**10·67**	27·62	4·11	81·7	Z. 4·7	9·3	**8·8**	0·98 ⁝ W.
23	16·0	11·2	13·00	27·61	4·40	72·7	ZPdZ. 4·7	10·0	8·3	1·06 ⁝ W.
24	16·0	10·2	12·50	27·94	4.29	74·0	ZPdZ. 3·3	7·0	6·8	0·14 ⁝
25	16·0	10·2	11·93	27·86	4·51	81·7	ZPnZ. 2·7	10·0	7·3	2·14 ● ⁝
26	12·4	10·0	11·47	27·95	4.37	81·0	Z. 3·7	10·0	8·0	0·34 ⁝
27	15·0	10·1	11·83	27·84	4·25	77·3	Z. 3·7	7·7	7·5	0·15 ⁝
28	16·4	9·0	12·27	27·17	4·40	79·3	ZPdZ. 2·3	7·7	7·0	1·40 ● ↑ ⁝ ↕
29	17·8	10·1	13·17	26.08	4·29	71·3	ZPnZ. 2·0	7·3	7·8	0·78 ⁝
30	18·2	11·0	13·77	**25·62**	4·99	77·7	PdZ. 3·3	10·0	7·3	0·08 ⁝
31	17·8	10·0	11·47	27·45	4·28	80·3	Z. 3·7	7·3	8·3	0·80 ⁝
Średnie mies.			+13°84	328‴53	4‴78	74·5	Z. 2·96	6·94	6·53	Sum. = 55‴31

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 12 o godz. 1 rano 332‴71
Najniższy „ „ „ „ d. 30 „ 2 po płd. 325‴12
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 7‴59

Największe dzienne pole odmian term. dnia 18 było . . 11°6
Najmniejsze „ „ „ „ 22 „ . . 2°0
Średnie „ „ „ „ . . . . 7°26

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 0·0, PnW. = 4·3 W. = 7·5, PdW. = 0·0, Pd. = 2·1, PdZ. = 11·3, Z. = 71·0, PnZ. = 3·8.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1: 1·94 W.: Z. = 1 : 8·11.

Dni pogodnych z chmurami było 17, pochmurnych 14, z deszczem 26, burzy na miejscu 5. W ogóle miesiąc ten był bardzo mokry i z wyjątkiem niewielu dni chłodnawy.

Nr 38. 22 Września. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

SYPHILIS NODOSA CUTIS ET LARYNGIS.

(Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento ary-epiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio (!) Anchylosis articulationis crico- arythenoideae dextrae).

Przypadek podany

przez

Prof. Gilewskiego,

Dyrekt. klin.

(Dokończenie.)

W końcu zwracam uwagę na niektóre ciekawe szczegóły przypadku rozbieranego.

Niezwykła i dla tego uderzająca jest znaczna wielkość guzów w skórze i pod skórą na dolnéj połowie klatki piersiowéj. Guzy kiłowe (*gummata syphilomata*) w skórze i pod skórą niezwykły przechodzić wielkości bobu. W naszym przypadku okazał się w początku choroby guz wielkości wąglika (karbunkułu) średniego, co było przyczyną, że nie rozpoznał choroby lekarz opatrujący chorego wówczas. Późniejsze guzy, jakkolwiek już mniejsze, przecież niezwykłéj są wielkości. Przypomina to sprawę kiłową w mudach (jądrach), gdzie niekiedy potężne okazują się obrzęki (*Hydrosarcocele syphilitica*). Snać, iż kiła pod względem usadowienia swych złogów i formy zewnętrznéj, od miejscowości tak często zawisłéj, podobne dopuszcza wyjątki, jak to uważamy w innych chorobach.

Rzadkie téż jest pojawienie się guza kiłowego w krtani w ogóle, a we więzadle nalewkowo-pokrywkowém i na chrząstce nalewkowéj w szczególności. Nie wiem, czy kiedykolwiek uważano już takie zboczenia. Nie idzie mi wcale o pierwszeństwo.

Opierając się jednak na tym szczególnym wzorowym przypadku, jestem zdania, że rozpoznawać należy tę formę kiły w krtani z wszelką pewnością tam, gdzieby podobne jak tu stwierdzono zboczenia i gdzie najmniejszéj nie ma wątpliwości, że chory nie doznał mechanicznego uszkodzenia krtani, wreszcie, że nie ma sprawy przerzutowéj. Skaleczenie krtani kończystem jakiem ciałem, jak np. ością, zdoła wywołać zapalenie ograniczone, okazujące w pierwszym czasie podobne objawy,

co w mowie będący obrzęk. Jeżeli więc zapalenie ograniczone krtani skutkiem przyczyny zewnętrznéj, będzie wykluczone, należy obrzmienie miejscowe krtani, rodzaju wyżéj opisanego, tym pewniéj mieć za kiłowe, ponieważ dobrowolnie powstające głębsze zapalenie krtani (*phlegmone*) zwykło całą zajmować górną połowę krtani i w krótkim czasie albo w ropienie przechodzi, albo śmierć zrządza uduszeniem.

Ważną mi się zdaje uczyniona własnie uwaga z tego powodu, że wydarzają się przypadki, jakkolwiek rzadko, że pierwsze złogi kiły w krtani się okazują (Hebra). Jeźliby więc przy badaniu wziernikiem napotkano w krtani szczególniejszą formę cierpienia, a przebieg choroby, wiek chorego i inne okoliczności nastręczałyby szczegółów takich, z którychby należało domyśleć się raka, nie powinien lekarz przepominać o kile, któréj przebieg wcale nie jest systematycznym w zwykłym pojęciu słowa tego, a któréj postać pierwsza częstokroć bywa przeoczoną. Podawanie jodku potasu przez czas niejaki stanie się pomocném do rozpoznania ostatecznego i stanowczego choroby. Lek ten nieoceniony w wątpliwych przypadkach można uważać za odczynnik na kiłę. (*Sit venia verbo*).

Z przypadku opisanego powziąść téż można, jak ważne jest w niektórych razach wczesne i trafne rozpoznanie choroby. Jest ono w chorobach kiłowych krtani czasem takiéj wagi, „co leczenie samo, jeśli się tak wyrazić mogę.

Ani wątpić, iż w naszym przypadku czekało chorego pewne uduszenie, któremu zapobiedz operacya jedynie zdoła. Ocalając życie, nie przywraca wszakże choremu bynajmniéj mowy, jeżeli się nie odgadnie właściwéj istoty choroby i stósownego leczenia nie wymierzy.

Co do środków użyć się mających w nagłych przypadkach, rozumie się, że od razu wielkie dawki stósowane być winny.

Nie mogę podzielać zdania tych lekarzy, którzy mniemają, iż środki przeciwkiłowe tym skuteczniéj działają, im więcéj odżywienie chorego przez dyetę ścisłą i lek wyniszczający (bo nie wzmacniający) podupadnie. To widzenie rzeczy mam za zupełnie mylne. Wiemy bowiem, że każda choroba stosunkowo tym pomyślniéj przebiega, im większy jest zasób sił chorego, co pewnie w najbliższym związku zostaje z stopniem odżywienia.

Znany téż jest dostatecznie skutek z przeciwnego stosunku. Cierpiący gruźlicę wraz z kiłą okazują zazwyczaj zjadliwsze formy kiły, a leki mniéj działają i późniéj. Najpiękniejszy dowód słuszności zdania wyrażonego podają nam chorzy wyniszczeni długotrwałém zapaleniem opłucnéj. Tu bardzo często usuwamy wszelkie lekowanie na dłuższy czas, staramy się podnieść odżywienie, co gdy się udaje, a doświadczenie to stwierdza, ustępuje wypocina i leki zadane w tym okresie znosi chory z najlepszym skutkiem. Przemawiam przeto za dobrém żywieniem chorych cierpiących kiłę.

Nie omieszkam podać do wiadomości o późniejszym losie człowieka tego, skoroby takowy pod względem umiejętnym stal się ciekawym.

WYKAZ STATYSTYCZNY chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica (*Malaria*).

(Dokończenie.)

TABLICA XVII.

W 221 przypadkach zimnicznych choroba ukończyła się:

wyzdrowieniem zupełném . . .	84 r.	(38·0%)
znaczném polepszeniem	112 r.	(50·6%)
umarło	25	(11·3%)

Pomiędzy 112 chorymi, którzy nie wyleczeni, lecz tylko z polepszeniem zakład nasz opuścili, było powikłanych:

z długotrwałém obrzmieniem śledziony	95	(45·8%)
z chorobą serca i osierdzia . . .	14	(6·3 „
z „ Brighta	12	(5·4 „
z gruźlicą	12	(5·4 „
z zapaleniem płuc	12	(5·4 „
z opuchliną wodną	10	(4·5 „
z zapaleniem opłucny	7	(3·1 „
z porażeniem.	7	(3·1 „
z nieżytem żołądka i kiszek . . .	4	(1·8 „

z rozedmą płuc	4 (1·8%)
z wiądem schyłkowym	2 (0·9 „
z wątrobą słoninowatą	4 (1·8 „
z śledzioną „	3 (1·3 „
z rakiem wątroby	1 (0·4 „
z padaczką	1 (0·4 „
z zadumą	1 (0·4 „
z uwięzgnieniem śledziony	1 (0·4 „
z białaczką	1 (0·4 „
z jasną ślepotą (*amaurosis*)	1 (0·4 „
z stłuszczeniem mięśni	1 (0·4 „
z moczówką cukrową	1 (0·4 „
z kamykami żółciowemi	1 (0·4 „
z łuszczycą	1 (0·4 „
z zaćmą soczewkową	1 (0·4 „
z zapaleniem kręgów	1 (0·4 „
z strupniem (*favus*)	1 (0·4 „

Najczęstszą pozostałością po przebiegu zimnicy była powiększona, stwardniała, niebolesna śledziona. Takich chorych nie uważaliśmy nigdy za wyleczonych, jakkolwiek większa ich część, nie nie cierpiąc i czując się na siłach, sama się za zdrowych uważała. W niektórych przypadkach towarzyszył pozostałemu po zimnicy obrzmieniu śledziony, nieżyt żołądka, w innych nieżyt oskrzeli, a prawie u wszystkich takich rekonwalescentów pozostała ziemista barwa skóry, jako świadectwo niewygasłego jeszcze zakażenia zimnicznego. Z tych chorych wielu powracało do kliniki naszéj ze świeżemi przypadami jawnéj zimnicy.

Z 12 przypadków powikłanych z chorobą Br. 9 opuściło klinikę bez innych objawów choroby nérek, jak tylko z mierném moczeniem białkowém, u 2 znajdował się w moczu oprócz białka stłuszczony przybłonek Belliniego, a u 1 odchodziły jeszcze stłuszczone wałeczki.

Z 12 przypadków gruźliczych, 8 wyszło prawie całkiem zdrowych, bez gorączki, odżywiających się dobrze, jedynie pozostały świeży naciek w szczytach płuc, kazał nam się lękać powstać mogących nowych nawałów. W 4 zaś przypadkach obecny, przeciągły nieżyt oskrzeli i znaczne wychudnienie świadczyły o niewygasłéj sprawie gruźliczéj.

W 12 przypadkach zapalenia płuc, gdy sprawa zapalna w płucach była ukończona, pozostał jedynie nieżyt oskrzeli przeciągły i niedokrewność, z któremi chorzy na własne żądanie klinikę opuścili. —

W 7 przypadkach zapalenia opłucny sprawa zapalna ustała całkiem, lecz pozostały mniéj więcéj grube warsty wypociny w worku opłucnowym.

W 4 przypadkach ostrego nieżytu żołądka i kiszek, pozostały nałogowe zatkania łajniste, polegające na zwątleniu błony mięsnéj kiszek i przeciągły choć mierny nieżyt żołądka.

W 1 przypadku moczówki cukrowéj ilość moczu się zmniejszyła, toż samo i ilość zawartego w nim cukru, jednak mierne moczenie cukrowe pozostało.

TABLICA XVIII.

Pomiędzy 25 zmarłemi na zimnicę było co do płci:

mężczyzn	20	(15·4%)
kobiét	5	(5·5 „

W 25 przypadkach zimnicy, które się śmiercią zakończyły, zauważaliśmy następujące powikłania:

z chorobą Brighta	15 (60·0%)
z zapaleniem płuc	14 (56·0%)
z opuchliną wodną	10 (40·0 „
z zapaleniem opłucny	8 (32·0 „
z wątrobą słoninowatą	8 (32·0 „
z gruźlicą płucną	6 (24·0 „
z śledzioną słoninowatą	3 (12·0 „
z rakiem w różnych narządach	3 (12·0 „
z zapaleniem osierdzia	2 (8·0 „
z „ otrzewny	1 (4·0 „
z cholerą	1 (4·0 „
z ostrym nieżytem żołądka i kiszek	1 (4·0 „
z ziarnieniem wątroby	1 (4·0 „
z białaczką (*Leukaemia*)	1 (4·0 „
z wiądem schyłkowym	1 (4·0 „

Przypada więc przeciętnie po 3 ciężkie powikłania na jeden wypadek śmierci, na czystą zimnicę bez powikłań nie umarł żaden chory.

Pomiędzy przypadkami śmierci znajdujemy najczęstsze powikłania z chorobą Brighta. Były to same ciężkie przypadki zadawnionéj zimnicy, powikłane prócz tego 10 razy z zapaleniem płuc, 5 razy z zapaleniem opłucny, 5 razy z wątrobą słoninowatą, 2 razy z śledzioną słoninowatą, 2 razy z suchotami płucnemi, 1 z ostrym nieżytem żołądka i jelit, 1 z mocznicą (*Uraemia*), 1 z ro-

zedmą płuc i wiądem schyłkowym i 1 z zapaleniem osierdzia.

W 3 przypadkach powikłanych z rakiem, był 1 rak wątroby, który następnie rozszerzył się na żołądek i 2 razy prawdziwe zakażenie rakowate z naciekami rakowatemi we wszystkich prawie narządach.

TABLICA XIX.

Pomiędzy 25 zmarłymi na zimnicę było co do wieku:

od 10	do 20	lat	8	(14·8%)
„ 20	„ 30	„	2	(2·6 „
„ 30	„ 40	„	11	(25·0 „
„ 40	„ 50	„	3	(10·0 „
„ 60	„ 70	„	1	(14·3 „

Największa ilość zmarłych przypada na 4ty dziesiątek lat, najmniejsza na trzeci. Dla czego w czwartym dziesiątku najwięcéj zmarłych napotykamy, nie można inaczéj tłumaczyć, jak, że na 3ci i 4ty dziesiątek lat najwięcéj przypada chorych z klasy roboczéj, która przy ciężkiéj pracy i niedostatku wcześnie się starzeje i siły utraca; co przeto w trzydziestym roku życia łatwo jeszcze znosi, temu już w czterdziestym ulega. Inna przyczyna może być ta jeszcze, że zimnica w tutejszéj okolicy zazwyczaj już w młodym wieku, mianowicie w klasie roboczéj ludzi nagabuje i rzadko któren z niéj bywa zupełnie wyleczony, lecz byle tylko napady utracił, znowu ciężkiéj pracy się oddaje i na nowe szkodliwości się naraża. Nic więc dziwnego, że tak znaczna ilość ludzi téj klasy do 40go roku życia przebywszy wielokrotnie zimnicę ze wszystkiemi jéj towarzyszącemi a tak ciężkiemi powikłaniami, utraca siły i wreszcie jéj ulega. Tak wielki procent śmiertelności, (25·0%) w tak młodym jeszcze wieku przemawia dowodnie za złośliwością téj choroby, która chociaż odrazu rzadko zabija człowieka, lecz powracając często, a zostawiając za każdą razą ślady swego pobytu, podkopuje ustrój i wreszcie do charłactwa lub do przedwczesnéj śmierci prowadzi. Smutny rezultat téj tablicy powinienby zwrócić uwagę publicznéj służby zdrowia i pobudzić ją do użycia w mocy jéj będących a energicznych środków ku wytępieniu téj plagi.

TABLICA XX.

W 25 przypadkach zimnicznych, które zakończyły się śmiercią, zauważano tor:

codzienny .	6 r.	(24·0%)
trzeciaczkowy	4 r.	(16·0 „
czwartaczk.	15 r.	(60·0 „

Najliczniejszy procent śmiertelności zauważano w zimnicy z torem czwartaczkowym, znacznie mniejszy w zimnicy codziennéj, a najmniejszy w trzeciaczkowéj.

Wynik téj tablicy potwierdza to, co w tablicy VIII powiedzieliśmy, tj. iż najuporczywsze i najcięższe przypadki zimnicy są te, które z torem czwartaczkowym przebiegają, mniéj ciężkie są codzienne, a najlżejsze trzeciaczkowe.

Ponieważ zaś, jak już wyżéj wykazaném było, tor czwartaczkowy prawie nigdy nie zdarza się w zimnicy pierwotnéj, lecz tylko w przypadkach zadawnionych się zjawia; ważną przeto jest rzeczą leczyć zimnicę w pierwszych jéj początkach, nie lekceważyć jéj i nie zaniedbywać, chociażby bardzo łagodną być się zdawała, w rekonwalescencyi zaś nie uważać jedynie na ustanie napadów zimnicznych, lecz ogłosić chorego zdrowym wtenczas dopiero, kiedy już wszystkie objawy zimnicy, jak obrzmienie śledziony, ziemista barwa skóry i brudna barwa moczu, tudzież zwolnienie ruchów oddechowych i sercowych zupełnie znikną.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Richardson: Nowy sposób zbezczulenia.

Od wielu lat Dr. W. Richardson zajmował się poszukiwaniami nad sposobem wywołania bezczułości miejscowéj. Wyszedł z przekonania, że wszystkie środki odurzające (*narcotics*) sprawiają nieczułość, przeszkadzając ukwaszaniu (oksydacyi), a że niedostatek tegoż objawia się bezwładnością, zatém po środkach wspomnionych chwilowe obumarcie części ciała powstaje. Wydoskonaliwszy pomysł Arnotta o zastósowaniu zimna używa do tego płynu odurzającego w prostym przyrządzie. Flaszka z skalą jest niezupełnie napełniona eterem. Przez szczelnie zatykający korek przechodzą dwie rurki. Prąd powietrza z mieszka wydobyty za pomocą kurka w dwóch kierunkach się rozchodzi. Jeden na dół idący wypycha eter, drugi zwrócony ku ujściu rurki rozbija wypływający eter na małe kropelki. Tym sposobem przy każdéj ciepłocie, w każdéj porze, można zniżyć

temperaturę do 6 niżéj zera. Po skierowaniu prądu eteru na rurkę wodą napełnioną, pół cala średnicy, najdłużéj po dwóch minutach woda w lód się przemienia.

Med. Times 3go Lutego 1866 wychwala wynalazek, któremu ogromną przyszłość rokuje. „Gdy podobny prąd eteru skierujemy ku skórze, ta w przeciągu minuty staje się nieczułą, nie ogranicza się jednak do tego, gdyż podwójne działanie zimna i eteru przechodzi na włókna nerwowe i objawia się bezczułością głęboko położonych części. Czysty eter zewnętrznie używany nie sprawia rozdrażnienia, nawet do głębokiéj rany zastósowany. 24go i 27go Stycznia b. r. Dr. Sandwig w Londynie po takiém zbezczuleniu wydobył cztery zęby u pań bardzo drażliwych bez najmniejszego bólu.

Prof. Adams rozciął w Great N. Hospital ogromny ropień. Najprzód powierzchowne części, a po pierwszém cięciu i głębsze w rozmaitych kierunkach były eteryzowane. Rozcięcie i wygniecenie nie sprawiło bólu. Tenże sam założył jedenaście szwów w ranie sześć cali długości mającéj, ani przekłucia igłą ani zawiązania nie bolały."

Korrespondencya do gazety lekarskiéj wiedeńskiéj z 2go Kwietnia b. r. Ner 18, str. 495 wspomina o rozlegającéj się sławie nowego wynalazku Richardsona, o operacyi wodnéj puchliny jądra, o wycięciu skira z sutka, o zniszczeniu brodawek niebolesném, po zastósowaniu powyższego sposobu zbezczulenia.

Używanie chloroformu przy mniejszych operacyach, jak z statystycznych obliczeń przekonać się można, dotąd bardzo złe skutki za sobą pociągało. Najwięcéj wypadków nagłéj śmierci po chloroformowaniu nastąpiło przed małéj wagi rękoczynami, np. przed wyrwaniem zęba*). Dla tego nieoceniony jest wynalazek Richardsona i zasługuje na rozpowszechnienie przy otwieraniu wąglików, ropni, zakładaniu szwów, oddaleniu mniéjszych nowotworów, przecięciu ścięgien, oddaleniu raka z warg i t. d. podobnież dla zmniejszenia miejscowych przypadłości wygórowanego zapalenia. Z postępem czasu dojdziemy do niebolesnéj amputacyi, szczególniéj, jeżeli się znajdzie istotę, która dodana do eteru, nie przeszkadzając jego działaniu co do zimna, zwiększa jego własności odurzające.

(*Quarterly Journal of the medical sciences*). Dr. *Rfr.*

Jul. de Soyre: Różne okresy rzucawki (*Eklampsia*).

Autor dzieli rzucawkę na 4 okresy: 1szy okr. wstępny, 2gi tężcowy, 3ci drgawkowy, 4ty śpiączka.

1szy zaczyna się od podrywań w kończynach, a mianowicie w górnych; ruchy te oddzielne przerywane są spoczynkiem. Powieki górne migają drganiami pląsawicznemi i znowu spokój następuje. Oczy zwracają się ku górze i na lewo, następnie na dół i na prawo nader powoli i po kilka razy. Przedramiona zginają się pod kątem prostym do ramion zostających w skurczowém wkręceniu (*pronatio*). Pięści się ściskają, chowając palec wielki. Oczy stają w słup i tu zaczyna się właściwy napad rzucawki. Ten 1szy okres trwa od 1 do 3 minut. Następny okres rzucawki tężcowy zaczyna się od pobladnienia twarzy; oddech staje się krótkim, urywanym i głośnym, twarz ruchami tężcowemi przerywanemi (*saccadées*), wykręca się ku stronie lewéj. Rzadko zdarza się widzieć wykręcenie w przeciwną stronę, ledwo raz na 30. W tym samym czasie kąt prawy ust wyciąga się ku dołowi; usta są na pół otwarte, szczęki od siebie oddalone, język drży z lekka. Oczy zwracają się ku górze i na lewo i w tém położeniu na pół pokryte powiekami górnemi pozostają. Tężec rozciąga się zarówno na kończyny tak dolne, jak i górne. Trzeci okres drgawkowy jest najcięższym w całym napadzie, jest to okres omroki czyli martwicy (*asphyxia*); do niego to właściwie odnosi się greckie ἐκλαμψις; migotny ruch powiek szybki regularny przypomina oddalone błyskawice letnich wieczorów. W tym okresie wszystkie chore na rzucawkę podobne są do siebie. Twarz, która była wykręconą ku stronie lewéj, wraca do położenia osiowego: głowa odbywa ruchy miarowe, których środkiem obrotu jest spojenie ze stosem pacierzowym. Usta ściągnięte na dół i na prawo powracają do położenia zwyczajnego. Szczęki zbliżają się do siebie z natężeniem i chwytają język bądź z boku, bądź od końca. Podobnie jak kurcze tężcowe w poprzednim okresie, tak teraz drgawki rozszerzają się nagle po całém ciele. Powieki migotają regularnie i z wielką szybkością, gałki oczne toczą się, niekiedy zyzują. Mięsień pierścieniowy ust drga, chora zdaje się coś szeptać, drga mięsień podnosiciel kącika ust i licowy. Język w ruchach drgawkowych wypycha z pomiędzy zębów spienioną ślinę krwawą od skaleczeń, zrządzonych drgawkowemi ruchami szczęk. Najważniejszym zaś przypadem jest zupełne wstrzymanie oddechu. Krew uderza do twarzy, twarz czerwienieje i brzęknie, następnie pokrywa się bladością i sinieje. Wargi stają się ciemno sine. Ta chwila oznacza koniec drgawek. Drgawki powtarzają się dwa, trzy, cztéry i więcéj razy na sekundę, na początku okresu są naglejsze, ku końcowi wolnieją. Okres ten trwa $^1/_4$ do całéj minuty mniéj więcéj, niekiedy wszakże przeciąga się do 2, a nawet wyjątkowo do 5 minut. Okres ten najniebezpieczniejszy dla matki, jest nim bardziéj jeszcze dla płodu. Jeśli gdzie znajdujemy opisany dłuższy okres drgawkowy, pochodzić to może jedynie ztąd, że do niego zaliczono dwa pierwsze okresy, a nadto i śpiączkę, któréj trwanie całkiem się nie da określić. Albo też dwa napady, następujące tuż po sobie bez żadnéj przerwy, którebyśmy nazwali napadem

*) Właśnie czytam okropne zeznania Dra Grahama, Weira i Gillespiego, których w ostatnim miesiącu przeszłego roku takie nieszczęście spotkało. (*Edinburgh. med. Journ.* Styczeń 1866).

podwójnym *(doublé)* mogą być wzięte za jeden, zdarza się bowiem, że po sinicy kończącéj 3ci okres, zamiast coby miała nastąpić śpiączka, nastaje nowy napad po ustaniu pierwszego okresu, porywają chorą na nowo kurcze tężcowe, a daléj drgawki. Takiego tedy napadu nie należy uważać za pojedynczy, ale za podwójny. Zdarza się nawet, że takie podwójne napady przeważają liczbą napady pojedyncze. *(D. n.)*

KORRESPONDENCYA.

Kraków dnia 14go Września 1866 r.

Szanowny Redaktorze!

Wczoraj około ósméj wieczór wezwany byłem na wieś Piaski zwaną, za Podgórzem położoną, do kobiety 65letniéj, która przybyła z odpustu Częstochowskiego już z biegunką; biegunka trwała od Poniedziałku do dnia wczorajszego w stopniu miernym, dopiero nad ranem znacznie się powiększyła, i towarzyszyły jéj kurcze łytek bardzo bolesne; wymiotów wcale nie było, po niejakim czasie zsiniała i zziębła całkowicie.

Przybywszy zastałem ją siną, nos, język, ręce, nogi zimne, tętno sprychowe lewéj ręki słabe, małe, po prawéj był brak tętna, tony serca słabe, stłumione; w żołądku nie było wiele płynu, natomiast w jelitach płynu dużo, chełbotanie za uderzeniem lekkiem i wstrząśnięciem brzucha znakomite, tkanka komórkowa oczodołów znikła, oczy w głębi oczodołów się mieszczą, powieki dolne otacza wgłębienie znaczne półkoliste.

Zapisałem jéj prócz makowca, eter octowy z piżmem, ogrzewanie ciała zaleciłem, nadto wysłałem na wieś koperwas, by go rozpuszczono we wodzie i dodawano do wydzielin oddanych, kadzenie octem zarządziłem w izbie, a brudną bieliznę w roztworze chlorku wapna zamoczyć zaleciłem. Dotychczas o ile mi wiadomo, kobieta wyż wspomniona jeszcze żyje, lecz mało jest nadziei ocalenia jéj.

Dziś rano doniosłem na pismie o tym wypadku do Powiatu podgórskiego. Donoszą mi w téj chwili, że dwoje dzieci na silną biegunkę dzisiaj zachorowało.

Dr. *Warschauer.*

ROZMAITOŚCI.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Ciąg dalszy.)

II. DOWÓD.

Rzecz, która w dziedzinie lekarskiéj niedawno się wydarzyła w Nowym Jorku, zasługuje jak mniemam, na szczególną uwagę: chcę tu mówić o systemie kwarantanny przyjętym przeciw cholerze, która 5 razy została przeniesioną do Ameryki okrętami wychodźczemi europejskiemi. Cztéry takie okręty przybyły do Nowego Jorku, jeden do Portland (*Maine*), i cóż? zaprowadzono tak ścisły system odosobnienia, że się cholera nie rozwinęła ani w Nowym Jorku, ani w Portland: prawda, że zastósowano te przepisy z nadzwyczajną surowością; lecz w końcu wypadek był wyborny.

„Zdaje nam się, że czas nagli, będzie rzeczą pożyteczną uznać dobrodziejstwa, jakich doznała ludność Stanów Zjednoczonych, dzięki sprężystości jéj rządu popartego zdrowym sądem ciała lekarskiego. *Worms.* *(Gaz. hebdom.)*"

III. DOWÓD.

Sprawozdanie Komissyi doradczéj hygienicznéj.

Prezes: były Rektor uniwersytetu p. Rayer, członkowie: p. Herbet radzca państwa, dyrektor konsulatów i spraw handlowych w ministerstwie spraw zagranicznych; Julien dyrektor handlu wewnętrznego; Melier inspektor jeneralny urzędów zdrowia; M. Levy dyrektor cesarskiéj szkoły lekarskiéj i aptekarskiéj wojskowéj; Raynaud inspektor jeneralny urzędu zdrowia; Maurin administrator poczt i dochodów morskich; Tardieu prof. uniw. paryskiego sprawozdawca.

Co się tycze cholery, niepodobna nie uznać, że cholera mimo pozornych nieprawidłowości, którą pokazywała w swém przenoszeniu się, zawsze i wszędzie postepowała drogą, jaką jéj torowały ruchy wielkich mas ludzi, n. p. pielgrzymi w Indyach, karawany w wyższéj Azyi i wschodniéj Rossyi, armie w Kaukazie, lub nasza wyprawa Krymska, wychodźcy do Ameryki, pielgrzymi muzułmańscy do Mekki w Egipcie i na wybrzeżach morza śródziemnego. Do tego faktu w ogóle niezbitego potrzeba dodać nowy i więcéj zbiorowy, tj. że transporta morskie są między wszystkiemi sposobami przenoszenia najłatwiejsze i najniebezpieczniejsze wskutek skupienia gniazda epidemii na okręcie: wreszcie żegluga znakomite postępy poczyniła co do ilości, jakoteż co do szybkości; okoliczności, które rozbierać byłoby rzeczą zbyteczną, a których wpływ zeszłego roku można było wykazać i ocenić, wskutek szybkiego przeniesienia zarazy od morza czerwonego do portów Turcyi, Włoch, Francyi, Hiszpanii, Anglii, Hollandyi i t. d.

Niebezpieczeństwo więc jest bez zaprzeczenia, przynajmniéj z jednéj strony groźniejszém, a rozum i sprawiedliwość nakazują, niedając się porwać prądowi pewnych namiętności miejscowych okazać ludnościom świeży dowód troskliwości rządu, przez podwojenie baczności, głównie na owe miejsca, które się wydawały najbliżéj narażonemi na napady cholery. Nasz projekt odpowiada téj myśli, czyniąc obowiązkowemi środki, które dotąd były tylko dowolnemi (*facultatif*).

Z przyczyny już wzmiankowanéj, że okręt już sam przez się stanowi rodzaj gniazda ruchomego i jako część odłączona od miejsca zapowietrzonego, zkąd wypłynął, można się zapytać, czy podróżnik, którego okręt przewozi, może być uważany jakoby porzucił miejsce zapowietrzone i czy racyonalném jest liczyć czas podróży, jako wchodzący do zakresu obserwacyi, stanowiącéj rękojmią zdrowia zapobiegawczą.

Czyż nie widzimy choroby rozwijającej się na samym pokładzie, po niejakim czasie, po odbiciu okrętu i w tych wypadkach miasto przypuścić, że wylęganie przedłużyło się, że to wybuch spóźniony cierpienia nabytego na lądzie, czyż nie będzie właściwsze winować o to zarażoną atmosferę okrętu.

Jakkolwiekbądź nie jest to pozbawione bez zasady, a któremu w sposób całkiem zadawalający zmiana urządzenia odpowiada, każąca liczyć obserwacyą od wylądowania okrętu i nieuwzględniająca czasu przeprawy (*traversée*). Ta odmiana, a przyda się na to zwrócić uwagę, jest zasadniczą i usuwa jeden z najważniejszych powodów nieufności i powątpiewania, którem obudzał system dawniejszy.

Pociąga ona za sobą jako dalszy loiczny wynik, przedłużenie czasu samej obserwacyi, która poczynając się tylko od czasu wylądowania winna być dość długą, aby wynagrodzić czas podróży, który nie ma wejść w rachubę.

Tym sposobem znajduje wytłumaczenie i usprawiedliwienie zmiana, polegająca na tém, aby odwlec ostateczną granicę obserwacyi z 5 do 7 dni, czyli powiększyć ją o całe 2 dni (*2 jours pleins*).

Te rozporządzenia byłyby niedorzeczne i niesprawiedliwe, sprowadziłyby nas do urządzeń przestarzałych, usunionych szczęśliwie reformą z r. 1850, gdyby miały być stósowane na oślep i jako miara niewzruszona do wszystkich wypadków bez różnicy i do wszystkich miejsc.

Odległość dzieląca nas od miejsca źródła epidemii, rozciągłość, jaką przybrała, droga, którą się puściła; z innéj strony przyroda ładunku, rodzaj i liczba podróżników, obecność stałych lekarzy na okręcie, a jeszcze bardziéj stan i porządek okrętu; oto okoliczności, które muszą być uwzględnione i wiele ważą na szali ocenienia rozporządzeń rządowo-lekarskich, które mają być wydane.

Projekt więc dobrze uczynił, pozostawiając władzy rządowo-lekarskiéj nietylko wolność zarządzania w oznaczonych granicach czasu obserwacyi, dla każdego przypadku szczególnego, ale nawet zastósowywania pod pewnemi warunkami ściśle określonemi przepisów wyjątkowych. Komissya sądziła, że byłoby pożytecznem pójść jeszcze daléj i że trzebaby niezbędnie, aby władza lekarska mogła, jeśliby miejscowe okoliczności tego wymagały, odkładać lub zmieniać tymczasowe wykonanie przepisów, pod warunkiem doniesienia o tém niezwłocznie do wyższéj władzy, najwyższéj ocenicielce różnorodnych interesów wciągniętych do spraw publiczno-lekarskich; owe to interesa w istocie, nie trzeba o tém zapominać, zaspokojono w systemie sanitarnym, zaprowadzonym w r. 1850, w systemie postępowym, który czyni zaszczyt rządowi francuzkiemu i którego na nowo już niepodobna pociągać na prawdę w wątpliwość.

Postanowienie.

Na mocy sprawozdania naszego ministra i komitetu doradczego hygieny postanawiamy:

1) Rozporządzenie rządowo - lekarskie, obowiązujące w czasie pojawienia się cholery tak, jak w razie pojawienia się żółtéj febry mogą mieć czas trwania różny dla podróżników, dla osady, dla okrętu i dla towarów.

2) Okręty po przybiciu do brzegu winny być odosobnione, w odległości trzymane aż do całkowitego wypełnienia rozporządzeń rządowo - lekarskich dla nich przepisanych.

3) Po sprawdzeniu przez lekarzy pełniących służbę zdrowia warunków przepisanych dla okrętów, zanim się otworzą luki (*ecoutilles*) i inne się poczynią przygotowania do czyszczenia okrętu, wysadzi się podróżników na ląd i tych ludzi z osady, których obecność nie jest niezbędną.

4) Choleryczni i osoby przy wizycie lekarskiéj uznane za cierpiące biegunkę lub inną chorobę, mogącą zagrażać zdrowiu publicznemu, mają być zaraz umieszczone celem leczenia w lazarecie lub w miejscu mogącém lazaret zastąpić.

5) Inne osoby pozostają pod dozorem bądź w tym samym lazarecie, albo w innem miejscu odosobnionem, wyznaczonem przez władzę zdrowia i mają także według danego wypadku zastósować się do rozporządzeń ze względu na hygienę i warunki ubezpieczające stan zdrowia. (*D. n.*)

Najwyższe zezwolenie na założenie stowarzyszenia lekarzy w Krakowie.

Z zawiadomienia urzędowego c. k. Komissyi namiestniczéj w Krakowie, Nr. 20,006 z dnia 9go Września r. b. miło nam jest podać ustęp główny początkowy, opiewający:

Wedle reskryptu wysokiego c. k. ministerstwa Stanu, z dnia 18go Lipca b. r. L. 12.719/806, raczył Jego c. k. Apostolska Mość najwyższém postanowieniem z dnia 5go Lipca 1866 r. praktykującym lekarzom w Krakowie PP.: Drowi Józefowi Oettingerowi, Drowi Janowi Doskowskiemu, Drowi Teofilowi Stępińskiemu najłaskawiéj pozwolić założenie stowarzyszenia lekarzy w Krakowie i zatwierdzić projektowane statuta z następującemi odmianami i t. d.

Komitet lekarski warszawski do sprawy włośniowéj.

Przy radzie lekarskiéj królestwa ustanowiony został komitet dla zbadania kwestyi tyczącéj się trychin, do składu którego powołani zostali, na przezydującego: członek rady lekarskiéj Dr. Med. Sokołowski, na członków zaś: inspektor urzędu lekarskiego m. Warszawy Dr. Freyer, Professorowie wydziału lekarskiego szkoły głównéj Drwie Brodowski Hoyer i Mag. Weter. Seifman, ordynator szpitala ujazdowskiego Dr. Heinrich.

Komitet ten na pierwszém posiedzeniu w dniu 15go b. m. odbytém przyjął, o ile nam wiadomo, mniéj więcéj następujące uchwały:

1) Lubo dotąd nie wykryto u nas trychin w mięsie wieprzowém, ze względu jednak, iż professor Brodowski znalazł je w szczurach miejscowych, a te bywają pożerane przez trzodę chlewną, przeto należy uczynić wniosek, że i trzoda u nas nie jest prawdopodobnie od trychin wolną.

2) Za głównych przenosicieli trychin do innych organizmów, uważać należy szczury. Do tego wniosku zaś upoważnia między innemi i doświadczalne karmienie królików mięsem szczurów, zawierającém trychiny, przedsiębrane przez prof. Hoyera, które przekonało dowodnie o możności przeniesienia tą drogą trychin do mięśni innych organizmów.

3) Dokładny przegląd za pomocą mikroskopu wieprzowiny na konsumcyą przeznaczonéj, byłby najpewniejszym środkiem uchronienia się od choroby zwanéj *trichiniasis*; taki jednak przegląd nie da się zastósować w paktyce wszędzie, gdzie tego zachodzi potrzeba, a zwłaszcza w większych miastach, gdzie rzeź na setki sztuk wieprzów dziennie się liczy*). Trudno bowiem ustanowić wszędzie dostateczną liczbę ludzi do tego rodzaju czynności zdolnych i z takiém poświęceniem oddać się jéj gotowych, jakie jest potrzebne do osiągnienia pewności, iż mięso podane rzeczywiście od trychin jest wolne.

4) Z przytoczonych powodów, uważając przegląd mikroskopowy tylko jako *pium desiderium*, należy głównie z jednéj strony zalecać tępienie szczurów i niedopuszczenie trzody chlewnéj do miejsc, gdzie się one znajdują i przez świnie pożerane być mogą; z drugiéj strony zaś wskazać takie sposoby przyrządzania pokarmu z wieprzowiny, które niszcząc trychiny mieścić się w niéj mogące, czynią ją tém samém dla konsumentów nieszkodliwą.

5) Gdy zdarzająca się często, nawet endemicznie za granicą *trichiniasis*, czyni pochodzące z tamtąd szynki surowe i w ogóle wyroby z wieprzowiny nader podejrzanemi pod względem możności tajenia w sobie trychin, przeto byłoby do życzenia, aby przywóz tego rodzaju wyrobów z zagranicy wzbroniony został zupełnie; zwłaszcza, że one służą tylko na zaspakajanie potrzeb zbytkowych.

6) Celem osiągnienia większéj pewności do wyrzeczenia: czy w trzodzie kraju tutejszego napotykają się lub nie trychiny, komitet jednocześnie postanowił, aby w mieście tutejszém oprócz członków ustanowionego komitetu, poszukiwaniem trychin w mięsie wieprzowém zajmowali się i lekarze miejscy (których jest 6). W tym celu zaś, zobowiązany został członek komitetu, inspektor urzędu lekarskiego do dostarczania codziennie każdemu z lekarzy tą czynnością zatrudniać się mających, wykrawków mięsa z kilku sztuk świeżo bitéj trzody chlewnéj, wreszcie, ażeby i na prowincyi zalecone było ustanowienie komitetów do zajmowania się śledzeniem trychin w mięsie wieprzowém. *(Gaz. lek. N. 4.)*

Cholera.

W Krakowie kilka jeszcze przypadków cholery doszło do wiadomości lekarskiéj. Dnia 10go b. m. wyrobnica na Kazimierzu po kilkogodzinném cierpieniu umarła nie wezwawszy lekarza. Oględziny pośmiertne dokonane dnia 12go stwierdziły zjawiska cholery.

*) W mieście Warszawie wynosi maximum dziennéj rzezi niekiedy wieprzy sztuk przeszło 500, a w roku zeszłym wynosiła średnio sztuk 157 dziennie.

Choleryna wydarza się dość często.

W Nowym Sączu do dnia 10go b. m. miało umrzeć, jak donosi „Czas" 16 osób na cholerę. Zawlekli ją tamże, jak się zdaje żydzi z Węgier, którzy licznie się zebrali u rabina sądeckiego; popiera to przypuszczenie okoliczność, że choroba posuwała się po drodze z Węgier, nawiedzając Muszynę i Tylicz.

W Czerniowcach samych ucicha zaraza, lecz trwa w okolicy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

A. Aleksandrowicz. Rozbiór chemiczny trzech zdrojów wody alkaliczno-słonéj, jodowo-bromowéj w Rabce. Kraków, w druk. Uniw. Jag. 1866. 8ka, str. 70, (osobne odbicia z XXXV tomu roczn. tow. nauk. krak.)

Ludolub (Dr. Szczęsny). Prawidła ochrony prywatnéj w czasie zbliżania i pojawienia się cholery azyatyckiéj. Lwów nakł. K. Wilda. 1866, 8ka, str. 28. Cena 10 centów w. a.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu, pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem Sekretarzów oddziałowych Towarzystwa, Drów Bartoszewicza, J. Brauna, Chomętowskiego, Dobieszewskiego, M. Malcza, J. F. Nowakowskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tom IX. Poszyt 5 i 6 (maj i czerwiec). Ogólnego zbioru Tom LV. wyszedł z druku i zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne.

Janikowski. Materyały do topografii i hygieny. — VIII. O składach kości. — IX. Fabryki obić papierowych i kwiatów sztucznych, zabarwionych zielenią arszenikalną. — Dodatki.

Śniadkowski. Spostrzeżenia o ranach postrzałowych.

Brodowski. Kilka słów o nowotworach patologicznych w ogóle.

Pląskowski. Wykaz tabelaryczny ruchu chorych obłąkanych mężczyzn w przeciągu lat dziesięciu w szpitalu Śgo Jana Bożego.

Chomentowski. Zakłady dla obłąkanych w W. Księstwie Poznańskiém.

Malcz (Mieczysław). Jeszcze kilka słów o epidemii zapalenia opon mózgu i rdzenia kręgowego.

II. Wiadomości zakrajowe. — III. Czynności towarzystwa lekarskiego warszawskiego. — Posiedzenia ogólne. — Posiedzenia oddziałowe.

Ner 39. 29 Września. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — n. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*.

skreślił
Dr. Lucyan Rydel,
docent okulistyki w Uniw. Jag.

Pospolu z kolegami moimi doktorami Tetzerem i Beckerem sporządziłem sprawozdanie, dające obraz ruchu chorych, przedstawiające spostrzeżenia i doświadczenia, słowem całą czynność kliniki wiedeńskiéj dla chorych na oczy w ciągu trojlecia od 1go Października 1862 r. po koniec Września 1865 r.

Z podziału pracy przypadło mi prócz innych także i zadanie skreślenia spostrzeżeń nad jaskrą. Sprawozdanie, o którém mowa, drukuje się w rocznikach towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego; część jego obejmująca moję pracę o jaskrze nie opuści zapewne tłoczni przed końcem bieżącego roku. Chcąc podzielić się tą pracą z szanownemi czytelnikami Przeglądu lekarskiego, podaję ją niniejszém w wolnym przekładzie na język polski. Nadmienić jeszcze muszę, że w rozprawce téj o tyle tylko wdałem się w zestawienia statystyczne, o ile doprowadziły mnie do wniosków, mogących rzucić niejakie światło na to zawsze jeszcze po części przynajmniéj zagadkowe cierpienie oka. Nie mogę téż przemilczeć, że korzystając ze zupełnéj swobody, jaką prof. Arlt pozostawił wszystkim współpracownikom sprawozdania co do obrobienia przydzielonych im przedmiotów, nie wahałem się w ciągu téj rozprawki objawić niektóre zdania i wyprowadzić wnioski, za które całą odpowiedzialność wyłącznie na siebie przyjmuję.

W ciągu trójlecia od 1go Października 1862 aż po koniec Września 1865 spostrzegaliśmy w stałéj klinice okulistycznéj wiedeńskiéj 79 chorych na jaskrę, a to 46 mężczyzn, a 33 kobiét. Ruch w pojedynczych latach uwidoczni szczegółowo następujące zestawienie:

w roku szkolnym	mężczyzn	kobiét	razem
1862/63	19	10	29
1863/64	19	17	36
1864/65	8	6	14
razem	46	33	79

Większość stanowili więc mężczyzni, a to w tym stosunku, iż z ogólnéj liczby chorych, jaskrą dotkniętych przypada nieco więcéj niż 58% na płeć męzką, a tylko 42% niespełna na żeńską. Wiadomo, iż zdaniem powszechném płeć żeńska częściéj od męzkiéj zapada na jaskrę, zaczém też i zestawienia statystyczne różnych autorów przemawiają. Arlt zestawił w dziele swojém 110 chorych na jaskrę, między temi było 65 kobiet a tylko 45 mężczyzn. Z 95 jaskrą dotkniętych, których Donders spostrzegał, było 56 płci żeńskiéj, a tylko 39 męzkiéj. Spostrzeżeniom tym zdaje się więc sprzeciwiać stosunek liczbowy obojéj płci u naszych chorych. Sprzeczność ta okazuje się jednak tylko pozorną, gdy uwzględnimy ogólną liczbę męzkich i żeńskich chorych, leczonych w klinice, mieszczącéj 35 mężczyzn, a tylko 25 kobiét. Jakoż obliczywszy stosunek odsetkowy mężczyzn i kobiét jaskrą dotkniętych do ogólnéj liczby chorych obojéj płci, leczonych w ciągu naszego trójlecia, przekonywamy się rzeczywiście, iż u mężczyzn (46 na 721) wynosił tenże nieco mniéj niż $6\frac{1}{2}$%, u kobiét (33 na 469) nieco więcéj niż 7%. W ogólności zgadza się więc ten stosunek z spostrzeżeniem, że kobiéty częściéj od mężczyzn zapadają na jaskrę, jakkolwiek przyznać należy, iż różnica nie jest tak wielką, jak w zestawieniach Arlta i Dondersa, które powyżéj przytoczyłem.

Następująca tabliczka podaje wiek naszych chorych:

wiek		mężczyzn	kobiét	razem
między 20 a 30	laty	1	1	2
„ 30 a 40	„	3	0	3
„ 40 a 50	„	9	9	18
„ 50 a 60	„	14	16	30
„ 60 a 70	„	14	4	18
„ 70 a 80	„	5	3	8
razem		46	33	79

Najmłodszy chory liczył 26, najstarszy 77 lat wieku.

Z téj tabliczki powziąść można, że tylko u $6\frac{1}{3}$% wszystkich chorych rozwinęło się cierpienie przed 40tym rokiem życia, gdy tymczasem na wiek między 50 a 60 rokiem życia 38%, między 40 a 50 i 60 a 70 nieco więcéj niż $22\frac{1}{2}$%, na wiek zaś wyżéj 70 lat tylko 10% przypada. Jaskra występuje więc rzadko przed 40tym rokiem życia, pojawia się natomiast najczęściéj między 50 a 60tym. Rzadsze pojawianie się choroby po 60tym roku życia zdaje się przecież być tylko pozorném, gdy zważymy, że im daléj w lata, tém bardziéj uszczupla się zastęp ludzi, którzy 60ty rok życia przekroczyli.

Benedict (1825), a późniéj Rosas zwrócili uwagę na tę okoliczność, iż żydzi bardzo często zapadają na jaskrę. Między 110 choremi Arlta było 11, a więc 10% żydów. Z naszych 79 chorych było 18 (9 mężczyzn i 9 kobiét), a więc blisko 23% żydów.

Znaczenie tych liczb uwydatnia się dopiéro, gdy zważymy, że w ogólnéj liczbie chorych (1190), leczonych w ciągu trójlecia, było tylko 137 czyli $11\frac{1}{2}$% żydów, jakotéż, iż chorzy na jaskrę stanowili tylko około $6\frac{2}{3}$% ogólnéj liczby chorych, po wykluczeniu żydów (61 na 1053) nawet tylko $5\frac{8}{10}$%, u żydów samych zaś (18 na 137) nieco więcéj niż 13%.

Z 79 chorych było 64 (36 m. 28 k.) dotkniętych jaskrą na obu oczach, 15 (10 m. 5. k.) tylko na jedném oku.

Zdaniem bardzo rozpowszechnioném, nagabuje jaskra u większéj części chorych pierwéj oko lewe, aniżeli prawe. Zestawienie naszych chorych nie potwierdza tego zdania. Z 64 dotkniętych jaskrą na obu oczach zapadło 37 (21 m. 16 k.) pierwéj na oko prawe, 25 (14 m. 11 k.) pierwéj na oko lewe, u dwojga miało cierpienie wystąpić rzekomo równocześnie na obu oczach. Między 15 chorymi, dotkniętymi tylko na jedném oku było 3 mężczyzn, u których drugie oko znajdowało się w stanie suchot *(Phthisis bulbi)*, wywołanych ciężkiém skaleczeniem przed wielu już laty. Z 12 pozostałych zapadło 8 (4 m. 4 k.) na lewe, a tylko 4 (3 m. 1 k.) na prawe oko. Po odtrąceniu 3 mężczyzn z suchotami oka drugiego i tych dwojga chorych, którzy rzekomo równocześnie na oba zachorowali oczy, pozostaje nam się jeszcze 74 chorych, z których u 41 wystąpiła jaskra pierwotnie na oku prawém, podczas, gdy lewe tylko u 33 pierwéj nagabnięte zostało. Uderzającą jest okoliczność, iż z 12 chorych cierpiących jaskrę na jedném tylko oku, u 8 dotkniete nią było lewe, a tylko u 4 prawe oko. To spostrzeżenie mogłoby może wzbudzić domysł, że zeznania chorych na

oba oczy, odnoszące się do pierwszeństwa oka chorobą dotkniętego, nie zgadzały się zawsze z prawdą. Co do tego muszę jednak nadmienić, że odpowiedzi na to pytanie nie szukaliśmy wyłącznie w twierdzeniu chorych, lecz że owszem zwracaliśmy w przypadkach wątpliwych lub podejrzanych na to uwagę, azali z twierdzeniem chorych zgadzają się dostrzeżone zmiany chorobowe, zboczenie czynnościowe, ścieśnienie pola widzenia, słowem cały stan przed- i podmiotowy obu oczu. I tak przytoczyć mogę, np. iż z 37 chorych na oba oczy, u których wedle ich własnego twierdzenia wystąpić miała jaskra pierwotnie na oku prawém, u 23 to oko istotnie przedstawiało jaskrę w najpóźniejszym okresie *(Glaucoma absolutum)* z zupełną ślepotą, podczas gdy na oku lewém widzenie było tylko mniéj więcéj upośledzone.

W 53 przypadkach zapisano przyrodzone ubarwienie tęczówki, w 22 było ono siwe lub błękitne, w 31 cisawe.

Co się tycze rodzaju jaskry, to była ona u 30 chorych (25 m. 5 k.) prostą (*glaucoma simplex*) a 49 (21 m. 28 k.) jaskrą zapalną (*glaucoma cum ophthalmia*).

Licząc zaś nie podług chorych, lecz podług oczu, to z ogólnéj liczby 143 oczu jaskrą dotkniętych, cierpiało 46 jaskrę prostą, gdy tymczasem 97 już to okazywało wyraźne objawy zapalenia, to ostrego to przewłocznego, już téż pozwalało z pewnością wnioskować, iż dawniéj podlegały zapaleniom. Z 97 oczu jaskrą zapalną dotkniętych podlegało różnemi czasy 57 ostrym, mniéj więcéj silnym zapaleniom jaskrowym, w 40 zaś przebiegała jaskra jako przewłocznie zapalna.

Uderzającém i ze wszechmiar zastanowienia godném zjawiskiem jest, iż u mężczyzn pojawiała się nierównie częściéj jaskra prosta, u kobiét zaś jaskra zapalna. Jaskrę prostą cierpiało 25 (czyli $83\frac{1}{3}\%$) mężczyzn, a tylko 5 (czyli $16\frac{2}{3}\%$) kobiét; jaskrą zapalną zaś dotkniętych było 28 (czyli $57\frac{1}{7}\%$) kobiét, a tylko 21 (czyli $42\frac{6}{7}\%$) mężczyzn.

Na zjawisko to nie zwrócono dotąd jeszcze uwagi, łatwo więc być może, iż jest ono tylko przypadkowém. Gdyby jednak dalsze, liczniejsze jeszcze spostrzeżenia potwierdziły, że to tak różne u obojéj płci zachowanie się obu odmian jaskry nie było u naszych chorych li dziełem przypadku, lecz, że rzeczywiście istnieje, należałoby mojem zdaniem szukać przyczyny téj różnicy nie w czém innéın, jeno w różnicy samegoż życia płciowego. Wytłumaczę swoje widzenie rzeczy szczegółowiéj.

Zdaniem Dondersa, przyjętém przez większość okulistów jest jaskra prosta pierwowzorem jaskry, a zapalenie jaskrowe (*ophthalmia glaucomatosa*) tylko powikłaniem, powikłaniem wprawdzie bardzo częstém tak, iż stosunkowo rzadko zdarzają się przypadki, w którychby w ciągu całego przebiegu cierpienia obeszło się bez niego, lecz zawsze przecież tylko powikłaniem, które bynajmniéj nie stanowi istoty cierpienia. Bezpośrednia przyczyna tego powikłania nie jest nam znaną, gdyż podwyższenie ciśnienia śródocznego nie jest zdaniem Dondersa w stanie wywołać zapalenie jaskrowe, nie wywołuje go przynajmniéj koniecznie. Lecz wiemy, że pojawianiu się przypadów zapalnych w oczach jaskrą dotkniętych sprzyjają choroby gorączkowe, mocne wzruszenia umysłowe, bezsenność, przeładowanie żołądka, używanie napojów wyskokowych, przeziębienie nóg itp. Sądzę, że podobny, lecz może jeszcze skuteczniéjszy wpływ, aniżeli niejedna z przytoczonych szkodliwości mają na przyplątywanie się objawów zapalnych owe uderzenia krwi do głowy, które tak często cierpią niewiasty w okresie ustawania miesiączki, a często i długie jeszcze lata po zupełném ustąpieniu tejże. Te chwilowe, lecz raz wraz powtarzające się nawały krwi do głowy i oka zrządzać muszą w zamkniętym w sobie układzie naczyniowym oka nieprawidłowy, utrudniony obieg krwi, który snadno tłumaczyć może, iż u kobiét jaskrą prostą dotkniętych nierównie częściéj przyplątują się wikłające zapalenia jaskrowe, aniżeli u mężczyzn, na których działają tylko powyżéj przytoczone, więcéj zewnętrzne i przypadkowe tylko wpływy, od których i kobiety nie są wolne. Za pomocą zestawień statystycznych, obejmujących wielką liczbę chorych, możnaby dojść, czy niewiasty dotknięte jaskrą zapalną cierpią rzeczywiście częściéj i w wyższym stopniu uderzenia do głowy, aniżeli te, u których jaskra jako prosta przebiega, czy więc domysł mój jest prawdziwy lub mylny. Żałuję mocno, że nie mo-

gę zrobić początku takiéj statystyki, lecz zaledwie u połowy naszych chorych znajduję w historyach choroby wzmiankę, odnoszącą się do miesiączki, a co do uderzeń krwi do głowy, to zanotowano je zaledwie w kilku przypadkach, w których nadzwyczaj wysokiego dochodziły stopnia, lub w których same chore w opowiadaniu swoich dolegliwości, szczególny na nie kładły nacisk.

(*D. c. n.*)

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

podana przez

Dra L. Blumenstoka,

lekarza sądowego.

I.

Dnia 22go Lipca 1866 Sąd powiatowy mogilski przesłał Sądowi krajowemu karnemu w Krakowie w naczyniu szklaném płód, który miała poronić zamężna Maryanna Kowalska w Prawdzie Raciborowskiéj, w powiecie mogilskim wskutek mocnego obrażenia.

Tegoż samego dnia Sąd kraj. tutejszy zarządził oglądanie przesłanego płodu, a następnie zbadanie obrażonéj Kowalskiéj.

Oględziny płodu po wyjęciu go ze zawiniątka płóciennego, w którém się znajdował, wykazały:

Zgniliznę rozpostartą po ciele tak dalece, że ani o jakości skóry, ani o stanie części twarzowych niemożna powziąść wyobrażenia.

Długość płodu 5 cali, ciężar 2 łuty, brak łożyska.

Pępowinę cienką, nitkowatą, mało co skręconą, długości 4 cali.

Główkę zajmującą $^1/_3$ część objętości ciała, mózg miękki, po większéj części zmiażdżony.

Śledziony i grasicy prawie tylko ślady.

Płeć męzka, prącie nieznacznie wystające.

Odnogi tak górne, jako i dolne dosyć ukształcone, palców atoli rozróżnić niemożna.

Ponieważ według doniesienia sądowego, obrażona Kowalska wskutek poronienia niedomagała, Komissya sądowo-lekarska udała się na miejsce w celu zbadania obrażonéj. Zastano ją w łóżku narzekającą na bóle brzucha i ogólne osłabienie. Podała, że przed dwoma laty przebyła pierwszą ciążę i porodziła dziecko donoszone, zdrowe, dotąd przy życiu będące; że przed 3 czy 4 miesiącami zaszła powtórnie w ciążę i miała się całkiem dobrze aż do dnia 3go Lipca, w którym to dniu uderzoną została w twarz trzy razy, przy czém wskutek szamotania się upadła o skrzynię na bok prawy, a następnie i na wznak, że od téj chwili czuła się słabą, choć była w stanie jeszcze przez kilka dni następnych oddawać się pracy powszedniéj, dokuczał jéj głównie silny ból brzucha i krzyża, tak że się więcéj wlokła niż chodziła. Wśród tego ustawicznie dolegającego bólu, uczuła dnia 17go t. m. po południu pierwsze bóle porodowe i téj saméj nocy poroniła płód, który do Sądu powiatowego przesłała. Trzeciego dnia po poronieniu wstała z łóżka, chcąc doglądać gospodarstwa, atoli z powodu boleści i znużenia wnet położyć się musiała. Łożysko nie odeszło bezpośrednio po odejściu płodu i dopiero we 3 dni późniéj wydobytém zostało przez matkę badanéj, a wydobyciu towarzyszył znaczny krwotok.

Na badanéj osobie lat 26 liczącéj, ciałotworu silnego, cery białéj, nie spostrzeżono żadnych znaków doznanego obrażenia. Piersi obwisłe, ciastowato miękkie, brodawki ciemno brunatno zabarwione, żadnego płynu nie wydzielające. Brzuch cały obolały, przy najlżejszém dotknięciu mocno bolesny, na powłoce jego zewnętrznéj napotyka się rozsiane tu i owdzie blizny białawe; w pachwinie prawéj gruczoły zwiększone, a żyły skórne miernie rozszerzone. Odgłos wypukowy tępobębenkowy nad kiszką ślepą i wstępującą, tępy nad poprzeczną i zstępującą; w linii środkowéj odgłos jawno-bębenkowy utrzymuje się aż na pół cala powyżéj spojenia kości łonowych, gdzie znów staje się całkiem tępym. Okolica ta jest bardzo bolesną, a przez obmacanie wyśledzić się daje macica nad spojeniem kości łonowych. Badanie części rodnych wykazuje: odchody połogowe blado-czerwone, woń właściwą mające, ściany pochwy rozpulchnione, wilgotne, ciepłotę powiększoną, ujście maciczne rozwarte na obwód palca wskazującego, wargi ujścia w jedném miejscu naddarte. Po wyprowadzeniu ręki badającéj palce okazują się zbroczonemi krwią już to płynną, już ściętą. — Badana znajduje się w stanie gorączkowym, tętno jéj uderza 108 razy na minutę, osłabienie dość znaczne.

Taki był stan rzeczy; lekarze sądowi mieli przedłożone sobie przez sędziego śledczego następujące pytania:

1. Jakiego rodzaju są obrażenia na badanéj dostrzeżone?

2. Czy badana poroniła w saméj rzeczy?

3. Jaka przyczyna poronienia?

4. Jakie następstwa poronienie pociągnęło za sobą dla badanéj?

5. Czy płód oglądany pochodzi od badanéj?

Łatwą była odpowiedź na dwa pierwsze zapytania, więcéj namysłu wymagały trzy następne, albowiem:

Co do 1go. Nie dostrzeżono żadnych obrażeń u badanéj, chociaż nie można było orzec, że zgoła obrażenia nie doznała, jeżeli w 19 dni po owéj scenie burzliwéj żadnych śladów nie widziano;

Co do 2go. Z podanego wyżéj opisu stanu części rodnych kobiety badanéj wynika, że w saméj rzeczy na kilka dni przed odbytemi oględzinami sądowo-lekarskiemi poroniła.

Co do 3go. Dla braku dostrzegalnych śladów doznanego niby obrażenia trudno było orzec, aby poronienie było następstwem owego szamotania się i upadnięcia, z drugiéj zaś strony nie znaleziono ani w przeszłości badanéj, ani w jéj ciałotworze wskazówek, mogących wytłumaczyć przyczynę przedwczesnego odejścia płodu; nareszcie i oględziny płodu, w wielkiéj części przez zgniliznę nadpsutego, nie mogły przyczynić się do wyjaśnienia ważnego tego pytania. Pozostało więc tylko w przypuszczeniu wiarygodności zeznań poszkodowanéj, drogą zestawienia objawów, które występowały u badanéj od chwili doznanego obrażenia aż do poronienia, dojść do wniosku o pewnym związku zachodzącym między obydwoma zdarzeniami.

Co do 4go. Przypuściwszy, że poronienie było następstwem obrażenia, a znalazłszy w 19 dni po doznaném obrażeniu badaną w łóżku gorączkującą, wypadało koniecznie orzec, że kobiéta wskutek obrażenia stała się niezdolną do pracy i zarobkowania przez więcéj jak dni 20; czas ten niezdolności do pracy, należało jednak w nieobecności namacalnego cierpienia badanéj bliżéj określić, wiadomo bowiem, że według §. 156 k. k. czeka sprawcę nierównie większa odpowiedzialność, jeżeli obrażony traci możność do zarobkowania przez więcéj jak dni 30

Co do 5go. Co do pochodzenia płodu, rozumie się przez się, że lekarz może tylko orzec z mniejszém lub większém podobieństwem do prawdy, czy płód pochodzi od wskazanéj mu położnicy, jeżeli stopień rozwinięcia płodu odpowiada okresowi ciąży przez położnicę podanemu, i że o bezwzględnéj pewności orzeczenia w téj mierze mowy nie ma.

Odnośnie do tych uwag, lekarze sądowi na podstawie dokonanych oględzin płodu przez Maryannę Kowalską poronionego i badania stanu obrażonéj saméj przedłożyli sądowi następującéj treści

orzeczenie:

I. Co się tyczé płodu.

1. Długość, ciężar płodu, objętość główki, możebność rozeznania płci, każą wnosić, że płód znajdował się w łonie macierzyńskiem przez tygodni 12—15. Chociaż z powodu znacznego zniszczenia przez zgniliznę zrządzonego nie można podać dokładnego opisu innych części ciała, jednakowoż cechy wyżéj podane wystarczają ku ocenieniu przeciągu czasu życia płodowego.

2. Wysoki stopień zgnilizny, która główkę płodu w bezkształtną bryłę przeistoczyła, stanowi dowód, że życie płodu ustało na kilka dni przynajmniéj przed odbytemi oględzinami.

3. Oględziny te nie dozwalają żadnego wniosku o przyczynie przedwczesnego obumarcia płodu.

4. Łożyska nie ma przy płodzie, takowe więc późniéj odejść musiało. (*D. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Girsztowt: Spostrzeżenia co do znieczulenia miejscowego (*anaethesia localis*).

W dniu 3go Września b. r. odbyło się 22gie posiedzenie oddziału chirurgii tow. lek. warsz., na którém między innemi przedmiotami przez prof. Girsztowta, przewodniczącego oddziału, podniesioną została kwestya zbezczulania miejscowego, wywoływanego za pomocą eteru. W dyskuzyi nad tym ważnym, tak dla chorych, jak i dla chirurgów przedmiotem, który od miesiąca Marca b. r. w naukowym świecie lekarskim wciąż jest na porządku dziennym, wzięli udział wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie; podajemy tutaj w skróceniu treść tych rozpraw, odsyłając czytelnika po

szczegóły do protokółów posiedzeń, które w całości drukowane znajdzie w „Pamiętniku tow. lek.“ jako organie tego zgromadzenia. Od czasów, jak zaczęto wykonywać operacye chirurgiczne na chorych, a zatém od pojawienia się chorób i zawiązku medycyny, dwoma najstraszniejszemi zawikłaniami tego lekarskiego działania były krwotok i ból. One to były powodem, że w ciągu długich wieków ludzkość cała, chociaż podziwiała skutki szczęśliwych operacyj i chirurgów pomiędzy bogów swoich zaliczyła, jednakowoż zawsze z przestrachem patrzyła na operacye, i nie potrzebujemy dodawać, zawsze od nich uciekała. Celsus, ten wielki chirurg rzymski, skoro kreśląc przymioty chirurga wyrzekł, że on być powinien *intrepidus et immisericors,* miał na widoku straszne cierpienia przez operacye chorym zadawane. Nie ukrywajmy zresztą sami przed sobą, ilu ginęło chorych w czasie operacyj jedynie skutkiem krwotoku i uczucia bólu? Dla kogo z nas jest tajemnicą, że kiedy po upadku zachodniego cesarstwa rzymskiego cała medycyna przeszła w ręce kapłanów; oni nie mogąc podołać krwotokom i bólom, byli powodem pamiętnego wyrzeczenia papieżów „*ecclesia a sanguine abhorret,*“ następstwem którego było zupełne zabronienie księżom wykonywania operacyi. Komu z nas nie jest wiadomém, że z tychże samych powodów uniwersytety aż do końca prawie XVIII wieku zamykały swe podwoje przed chirurgią, nazywając ją *negotium sordidum.* Ale z drugiéj strony, na zaszczyt naszéj nauki, nie powinniśmy zapominać, że chirurgowie wszystkich wieków i narodów największe robili usiłowania celem wynalezienia środków tamujących krwotoki i kojących bóle; przypomnijmy, jak wielką mamy liczbę środków, które zowiemy *haemostatica* i *anaesthetica;* historya ich jest wymownym dowodem ciągłych w tym kierunku badań. Co do wstrzymywania krwotoków byliśmy szczęśliwsi. Archigenes robił już podwiązania tętnic, a Paré przez zjednanie téj operacyi prawa obywatelstwa w nauce unieśmiertelnił swoje imię. Potém wprowadzono do chirurgii wiele innych sposobów w tymże celu i zdawało się, że jesteśmy już panami krwotoków i że nic w téj gałęzi chirurgii nie pozostaje do zrobienia; tymczasem kiedy Middeldoprf wprowadził galwanokaustykę, a Chassaignac odgniatanie (*écrasement*), dwa nowe sposoby operowania bez wywołania krwotoku, wszyscyśmy im przyklasnęli i dzisiaj chętnie tych sposobów używamy jako rzeczywiście użytecznych. Tutaj widzimy dotykalny postęp naszéj nauki i bez zaprzeczenia do nowych jeszcze dojdziemy ulepszeń. Co do drugiego zawikłania przy operacyach, to jest bólu, pomnijmy, że od pierwszéj chwili, skoro pogrążenie skalpela chirurgicznego w ciało ludzkie uznano jako konieczność, już zaczęły się poszukiwania chirurgów w celu wynalezienia środka dla ukojenia boleści. Od najdawniejszéj starożytności do dziś dnia ukojenie bólów przy wykonywaniu operacyi jest ideałem ku osiągnięciu którego zdążają wszystkie usiłowania chirurgów. Wszyscy wiemy, że już Chińczycy, Assyryjczycy, Grecy, Rzymianie, Włosi, w średnich wiekach mieli mnóstwo zbezczulających środków tak ogólnych, jak i miejscowych, których liczbę wieki: XVI, XVII i XVIII w dwójnasób powiększyły; jednakowoż wszystkie musiały być niedokładnemi, kiedy w r. 1839 prof. Velpeau zrozpaczony wyrzekł: „narzędzie i ból w chirurgii są dwa słowa nierozłączne; myśl o usunięciu bólu jest urojeniem (*chimère*); marzenie nawet o osiągnięciu jego dzisiaj jest niedozwoloném„; wymawiając te słowa znakomity chirurg francuzki nie przeczuwał, że bezużyteczne usiłowanie tylu wieków, w brew jego przewidywaniom, za lat kilka ziścić się miały na szczęście ludzkości; zapomniał szanowny professor, że wiedza ludzka nie ma granic i że źródła jéj są wieczne i nigdy niewyczerpane!

(*D. n.*)

Jul. de Soyre: Różne okresy rzucawki (*Eklampsia*).

(Dokończenie.)

Po drgawkowym 4ty następuje okres, tj. śpiączka. Chora wdycha głęboko, tak, że skrzydła nosowe nieraz z pewnym odgłosem uderzają o przegrodę nosa; przy wydechu daje się słyszeć chrapanie, policzki się wydymają, a krwawa piana występuje na usta; czasem chora zgrzytnie zębami, migotanie powiek ustało, oczy są na wpół zakryte, chora niemi zatacza, w końcu wszelkie ruchy drgawkowe ustają. Z początku napadu rzucawki, okres śpiączki bywa krótki, lecz w miarę ponawiania się onych, śpiączka się przedłuża tak, że nakoniec wypełnia całkowicie przedział między jednym napadem a drugim, lub téż nawet całemi dniami się przedłuża. Przestanki czyli przerwy między napadami z początku bywają wyraźniejsze, chore niekiedy całkiem przytomność odzyskują, lecz nie wiedzą co się z niemi działo. Nieraz poród odbędzie się podczas napadu, a chore oprzytomniawszy, nie przypominają sobie nawet, że były ciężarnemi. Po okresie śpiączki zwykle następuje uspokojenie zupełne i sen. Gdy się napad ma ponowić, oko nabiera wyrazu prawidłowego. Czasem zaś po śpiączce występuje niepokój i rzucanie się, trwające aż do nowego napadu. Zdarza się rzucawka z przebiegiem wyjątkowym, gdzie po pierwszym okresie występują ruchy nieporządne lub téż drgawki cząstkowe z powrotem przytomności tak dalece, że chora jest w stanie opisać napad przebyty.

Liczba napadów bardzo jest rozmaitą, rzadko się zdarza jeden tylko, a może ich być 150, a nawet 230, jak to spostrzegł Depaul. Pojedynczy napad występuje czasem przed porodem, częściej zaś w czasie samego porodu, lub zaraz po wydaniu na świat dziecięcia; lecz spostrzegano także w klinice paryskiéj pojedynczy napad rzu-

cawki w 11 godzin po porodzie, a raz we dwa dni po porodzie. Rzadko się zdarza, żeby napady rzucawki ustępowały zupełnie po porodzie. Występuje też rzucawka w czasie brzemienności i ponawia się w czasie porodu. Szczupła liczba napadów, wracanie do przytomności, brak białka w moczu są pomyślnemi dla rokującego znakami.

Leczenie. Posadzić obok chorej dwie osoby czuwające nad tém, żeby się nie stoczyła z łóżka; jedna z nich węzełkiem z płótna powinna odprowadzać język do ust, aby się nie dostał między zęby. Badać części rodne z oględnością, nie zaniedbywać zwykłych wypróżnień stolca i moczu i zbadać ten ostatni, zwracać uwagę na przebieg napadów, upuścić krwi ilość stosowną do ciałotworu chorej. Przy silném uderzaniu krwi w czasie śpiączki, postawić do 15 pijawek za uszyma, enemy ze solą, Dubois nadto podaje chlorek rtęci z jalappą po 2 gr. obojga co godzinę. Nie kwapić się z ukończeniem porodu, póki wszystkie okoliczności przygotowujące rozwiązanie nie dojdą do tego kresu, że się poród z łatwością i prędko da uskutecznić; tym bardziéj, że rozwiązanie chorej wcale nie przyśpiesza końca rzucawki. Jeśli się zaleca przyśpieszenie sztuczne porodu zapomocą kleszczy, to głównie przez wzgląd na niebezpieczeństwo utraty życia płodu, nie zaś celem skrócenia drgawek. Brzegi ust macicznych nacinać wtedy tylko, gdy są nieprawidłowéj tęgości, ale nigdy dla przyspieszenia porodu. Skoro rozszerzenie się ust macicznych dozwoli, otwieramy powłoki worka plodowego, a gdy już bez trudu i niebezpieczeństwa można będzie to uczynić, założyć kleszcze i ukończyć poród.

Alf. Liegard oddając zasłużoną pochwałę dokładnemu opisowi 4 okresów rzucawki Pana De Soyre, nie zgadza się z jego zdaniem co do bezużyteczności chloroformowania w téj chorobie — owszem zaleca je jak najmocniéj, ile że mu się jedynym i niczém zastąpić się niedającym środkiem być wydaje. Zaleca on utrzymywać chore w zbezczuleniu chloroformowem, dopóki poród nie nastąpi. — Przedłużał on ten sen nieraz do 6 godzin bez żadnych złych następstw, czy to dla matki, czy dla dziecięcia. Jeśli się po porodzie pojawiają napady, daje również wdychać chlorof. w ciągu 20 — 35 minut i powtarza to tyle razy, ile razy by się zanosiło na nowy napad. — Nadto podaje chloroform jednocześnie wewnątrz w mieszance pół uncyi na ośm uncyi.

(Gaz. d. hôp. Nr. 11 i 17. 1866.) *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Dokończenie.)

6) Dozór trwa 3 lub 7 dni całych od czasu wylądowania.

7) Orzeczenie ze strony władzy zdrowia wymierza w granicach wyżéj wymienionych, czas trwania obserwacyi dla każdego wypadku z osobna.

8) Najdłuższy czas wymierzony być ma dla rzeczy uważanych za podejrzane, bądź z powodu wypadków wydarzonych podczas podróży, bądź z przyczyny złego utrzymania okrętu, rodzaju i stanu rzeczy lub towarów, liczby i warunków hygienicznych osady i podróżników.

Najkrótszy czas może być wymierzony, jeżeli okręt jest czysty, dobrze utrzymywany, nie przeludniony i żaden wypadek lub zdarzenie ze względu na zdrowie nie miało miejsca w czasie podróży;

9) Jeżeli przybędą okręty wojenne, uznane za zdrowe, lub inne używane tylko do szybkiego przewozu podróżników, których spód *(cale)* dostatecznie przewietrzono, podczas przeprawy morskiéj, jeżeli był lekarz stały lub inny jego miejsce zastępujący i nie było żadnego wypadku lub zdarzenia, które mogłoby narazić zdrowie publiczne: podróżni i ajent pocztowy mogą być wpuszczani do miast po przedstawieniu się władzy lekarskiéj i po odbyciu przepisanych dochodzeń.

10) Rzeczy do użycia potrzebne dla osób będących pod dozorem, podlegają przepisom odwietrzania, oznaczonym regulaminami. Bielizna użyta zawsze ma być w ługu wymoczona.

11) Co do okrętu i jego ładunku, ma się postępować podług przepisów już dawniéj wydanych;

12) Czas trwania czynności odwietrzania władza zdrowia oznaczy.

13) Ludzie używani do tych czynności, po ich ukończeniu, 5 lub 7 dni pod dozorem pozostawać mają.

14) Listy, paki, ulegają również przepisom zdrowia.

15) Osoby mające dalszą podróż morzem odbywać i te, które tłumnie podróżują, mogą być zniewolone do wsiadania na okręt z lazaretu i nie być dopuszczone do miasta.

16) Jeżeli okoliczności miejscowe nie dozwalają wypełnić, bądź wszystkich, bądź niektórych rozporządzeń wyżéj wymienionych ma władza zdrowia znieść się z naszym ministrem, który wydaje rozporządzenia zdrowia, aby ubezpieczyć zdrowie publiczne.

17) Dawniejsze rozporządzenia utrzymują się całkowicie, o ile się nie sprzeciwiają powyższym rozporządzeniom.

(Podp.) *Napoleon.*

Jeszcze o jednéj okoliczności musimy tu namienić co do choleryki, tj. że nie każde rozwolnienie podczas cholery już jest biegunką zapowiednią.

Powaga Komissyi międzynarodowéj nadaje tym większą wagę naszemu twierdzeniu.

Później poczynimy uwagi i wyprowadzimy wyniki, które się z tych dokumentów nasuwają.

Dr. *Chądzyński.*

USTAWA
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,
zatwierdzona Najwyższém postanowieniem z dnia 5 Lipca 1866 r. wedle reskryptu Wys. Ministerstwa stanu z dnia 18 Lipca 1866, L. 12.719/806 i zawiadomienia Wys. c. k. Komissyi namiestniczéj w Krakowie z dnia 9 Września 1866, L. 20.006.

I.

Postanowienia ogólne.

1. Towarzystwo lekarskie krakowskie obiera sobie za cel utrzymanie się na równi z dzisiejszym stanem nauki lekarskiéj, przykładanie się do jéj postępu, zwłaszcza w kierunku praktycznym, zbliżanie do siebie osób poświęcających się zawodowi lekarskiemu, utrzymanie godności powołania, oraz obronę interesów stanu lekarskiego.

2. Towarzystwo przybiera nazwę „Towarzystwo lekarskie krakowskie,“ którém oznaczoną będzie pieczęć, mieszcząca prócz tego na sobie z herbu Uniwersytetu Jagiellońskiego dwa berła w połączeniu z laską Eskulapa wężem obwiniętą.

3. Wszyscy Członkowie Towarzystwa na posiedzeniach uważanymi będą za równych sobie, bez względu na urząd lub stanowisko, jakie po za obrębem Towarzystwa zajmują. Wyraz „Kolega“ jako tytuł ogólny ma być uważanym.

II.

Skład Towarzystwa.

4. Towarzystwo składa się z członków czynnych, z członków korrespondentów, członków honorowych i członków przybranych. Liczba członków nie jest ograniczoną.

5. Członkiem czynnym może być każdy lekarz w Krakowie lub jego pobliżu zamieszkały, posiadający stopień naukowy (doktora lub magistra) w kraju nabyty lub potwierdzony, prawném głosowaniem do grona Towarzystwa przyjęty.

6. Członkiem korrespondentem może być każdy lekarz na prowincyi lub za granicą zamieszkały, prawném głosowaniem przyjęty.

7. Członkami honorowymi mogą być lekarze lub inni uczeni krajowi lub zagraniczni, którym wskutek odznaczenia się stanowiskiem, nauką lub zasługami, Towarzystwo tytuł ten jako zaszczyt udzieli. Przyjmowanie cudzoziemców na członków korrespondentów i honorowych zawisłem jest nadto od pozwolenia politycznéj władzy krajowéj.

8. Członkami przybranymi mogą być ci wszyscy, których Towarzystwo jako pożytecznych dla swéj sprawy, przez prawne głosowanie wybierze, a których zawód zostaje w ścisłym związku z zawodem lekarskim, jak np. chemicy, farmaceuci, weterynarze i t. p.

9. Członkowie czynni, obierający stałe zamieszkanie zdala od miasta Krakowa, bez nowego głosowania przechodzą w poczet członków korrespondentów.

10. Członkowie korrespondenci przesiedlając się do Krakowa bez nowego głosowania przechodzą w poczet członków czynnych, po złożeniu piśmiennéj deklaracyi, że to zgadza się z ich życzeniem. *(D. c. n.)*

Cholera.

W Krakowie gości już niestety wróg zawisiny, lecz dotąd nie napada tłumnie, przypadki bowiem cholery wydarzają się jedne po drugich, zrazu co dni kilka, nareszcie codziennie po 1, po 2, najwięcéj po 3. Ogółem od pojawienia się pierwszego przypadku dn. 26go Sierpnia do dn. 24go b. m. zapadło około 18 — 20 osób, z których przeważną część (około 16) stanowią niewiasty. Dotychczas choroba trzyma się jednéj dzielnicy, a głównie jednego szeregu domów, mianowicie zachodniego przy placu żydowskim (zwanym dawniéj ulicą szeroką) na Kazimierzu. Zmarło, ile nam wiadomo 9 lub 10. Co do zatrudnienia, najwięcéj dotkniętych jest sług, wyrobników i wyrobnic, zgoła ludzi wystawionych na wszelkiego rodzaju niedostatek i nie umiejących szanować swe zdrowie. Wieku żadnego choroba, jak dotąd nie oszczędzała, nawiedziła bowiem i staruszki i niemowlęta, osoby młodocianne i w sile wieku będące.

W kilku przypadkach dowodnie wykazać się dało przewleczenie choroby ze Sącza, wybuchła bowiem w łonie rodzin, które przed kilku dniami (najdłużéj od dni 7) ztamtąd przybyli; podobno w żadnym domu nie wydarzyło się dotąd więcéj nad dwa przypadki. W razach zabójczych następowała śmierć w ciągu pierwszych 24ch godzin od chwili wystąpienia choroby znamienitéj i to wskutek prędkiego rozwinięcia się martwicy *(asphyxia)*, wydarzał się atoli zgon i po upływie trzech dni. Ile dowiedzieć się można było, wyprzedzała zwykle biegunka wybuch cholery wybitnéj.

Komissya zdrowia, z łona rady miejskiéj wysadzona, a w skład któréj wchodzą z lekarzy: Professor Dr. Dietl, Dr. Harajewicz, fizyk miejski Dr. Mohr, Dr. Oettinger i Dr. Warschauer, krząta się usilnie, aby ciężkiemu zadaniu obecnéj chwili sprostać skutecznie. Ogłosiła ona „Prawidła ochrony osobistéj od cholery“ celem pouczenia publiczności, zarządziła i przyśpieszyła roboty około usunienia dwóch plag zatruwających powietrze grodu naszego, jakiemi są: zamulone koryto staréj Wisły i szkodliwe wyziewy szerząca rzezalnia miejska; urządzono oddziały dla cholerycznych w szpitalach braci miłosierdzia, tudzież starozakonnych na Kazimierzu; w innych dzielnicach miasta wyszukano na ten sam cel stósowne budowle, zarządzono odpowiednie środki pod względem czystości, odwietrzania i rozrzedzenia skupionéj ludności w domach dotąd cholerą nawiedzonych, ustanowiono tamże lekarza okręgowego, który spólnie z wyznaczonym do tego obywatelem czuwać mają, aby w przekazanéj im dzielnicy wykonywano jak najściśléj przepisy policyjno-lekarskie i aby chorzy zawczasu, zanim jeszcze popadną w groźną chorobę, w porze biegunki zapowiedniéj otrzymywali niezwłocznie pomoc lekarską. Wolno nam żywić nadzieję, jak sądzimy nie płonną, że gorliwym zabiegom uda się, jeżeli nie całkowite przytłumienie, to przynajmniéj znaczne ograniczenie jawiącéj się zarazy.

W sprawie zawiązania towarzystwa lekarskiego w Krakowie kółko kolegów, którzy poczynili i do skutku doprowadzili pierwsze kroki przygotowawcze, zbierze się dnia 2go Października o godzinie 6téj po południu u kol. Dra Ściborowskiego, celem powzięcia dalszych postanowień.

Nekrologia.

Dwaj znakomici chirurdzy niemieccy: Professor Günther w Lipsku i wysłużony Professor wiedeński baron Wattman-Malcamp-Beaulieu zmarli w tych dniach, ostatni z cholery.

Nr 40. 6 Października. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.	Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*.

skreślił

Dr. Lucyan Rydel,

docent okulistyki w Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy.)

Refrakcya była u 13 chorych miarową, u 49 nadmiarową, u 5 niedomiarową, u 10 nie można jéj było oznaczyć, 2 wreszcie nie mieli soczewek (*Aphakia post extractionem cataractae*) a tém samém była u nich refrakcya bezwzględnie nadmiarową (*hypermetropia absoluta*). Niedomiarowość u żadnego chorego nie była w wysokim stopniu, u jednego była bardzo nieznaczną, u jednego równała się $^1/_{15}$, u jednego $= {^1/_{12}}$, u dwóch $= {^1/_9}$.

Z ogólnéj liczby 143 oczu jaskrą dotkniętych, było 42 zupełnie ociemniałych, 101 zaś okazywało zboczenie czynnościowe w najrozmaitszych stopniach, od leciuchnych i przemijających zamroczeń, aż do tego stopnia, iż tylko jeszcze światło i cień mogły być odróżnione.

Ciałko szklane było w chwili przyjęcia chorych do kliniki w 66 oczach czyste, w 54 w różnym stopniu jednostajnie zmącone, począwszy od całkiem nieznacznego zmętnienia aż do tego stopnia, że badanie wziernikowe było zupełnie niemożliwe, w 18 oczach niemożna było osądzić stanu ciałka szklanego z powodu zaćmy jaskrowéj, w jedném z powodu rozległego wrzodu ropnego, zajmującego środkową część rogówki, a w dwóch z powodu środkowych blizn rogówki, które po takich wrzodach pozostały, w dwóch innych oczach nareszcie sprowadziła już jaskra suchoty w wysokim stopniu. Bardzo często spostrzegaliśmy nadzwyczajną zmienność stanu ciałka szklanego. Niejednokrotnie zdarzyło nam się, że ciałko szklane, zmącone przy pierwszém badaniu do tego stopnia, iż badania wziernikowego nie można było wcale uskutecznić, wyjaśniło się do drugiego dnia, lub nawet po upływie tylko kilku godzin tak, iż zapomocą wziernika drobniejsze nawet szczegóły dna oka rozeznawać można było.

Najczęściéj znajdowaliśmy w godzinach rannych ciałko szklane czyściejszém, a zgodnie z tém

i widzenie lepszém, w godzinach popołudniowych zmącenie ciałka szklanego i upośledzenie wzroku mocniejszém, ale zdarzały nam się i takie przypadki, w których rzecz miała się odwrotnie.

Dobrowolne tętnienie głównych pni tętniczych siatkówki, spostrzegaliśmy w 17 oczach, a mianowicie: u jednéj kobiety i dwóch mężczyzn w obu oczach, u 5 kobiét i 6 mężczyzn na jednem oku. U jednego mężczyzny dotkniętego na obu oczach ostrą jaskrą zapalną znaleźliśmy za pomocą wziernika przed operacyą dość sporą, podługowatą wynaczyniówkę w siatkówce tuż przy wewnętrznym brzegu tarczy nerwowéj.

Podczas ostrego napadu jaskry zapalnéj przyjęto 17 chorych (5 m. 12 k.) do kliniki; z tych jeden mężczyzna i jedna kobiéta dotknięci byli na obu oczach ostrą jaskrą zapalną. Kobieta ta blada i wynędzniała, z naciekami gruźliczemi w płucach, budziła nadto ciekawość naszą twierdzeniem, popieraném i przez jéj domowników, iż ostre zapalenie jaskrowe wystąpiło przed dwunastu dniami w nocy na obu oczach równocześnie, gdy chora złożona była niemocą gorączkową. Wiarogodność tego twierdzenia, które nie sprzeciwiało się zresztą stanowi przedmiotowemu, podnosiła jeszcze inne udowodnione zeznanie, iż chora nazajutrz po téj nieszczęsnéj nocy wprawdzie jeszcze cień od światła odróżniała, lecz żadnego przedmiotu rozeznać nie była w stanie. Natomiast chora była niezawodnie w błędzie, utrzymując, iż aż po tę nieszczęsną noc oczy jéj były zupełnie zdrowe. Sprzeciwiała się temu twierdzeniu już ta okoliczność, że pole widzenia na obu oczach dość znacznemu we wszystkich kierunkach (najbardziéj jednak ze strony nosowéj) uległo ścieśnieniu, gdy nadto irydektomia wykonana na oku lewém zaraz nazajutrz, a na prawém w pięć dni późniéj sprowadziła szybkie i zupełne wyjaśnienie ośrodków łamiących, znaleźliśmy tarczę nerwową w oku prawém wprawdzie tylko lekko zaklęśniętą, lecz za to w oku lewém dość głęboko wydrążoną, co uważać można za dowód, iż przynajmniéj oko lewe już dłuższy czas przed wystąpieniem ostrego zapalenia jaskrowego cierpieć musiało jaskrę prostą, niezapalną. Nadmienię jeszcze, że gdy chora 5 tygodni późniéj opuszczała zakład, rozszerzyło się pole widzenia na obu oczach bardzo znacznie we wszystkich kierunkach, a widzenie naośne tak się polepszyło, iż chora czytała okiem lewém Nr. 3ci J. okiem prawém Nr. 2gi. Kiedy przybywszy do Kliniki, liczyła tylko palce okiem lewém na 8, okiem prawém na 10 stóp odległości. Silne bóle, które choréj dokuczały, ustąpiły zaraz po operacyi, reszta zaś objawów zapalnych wkrótce po téjże.

Prócz tych 17 chorych, którzy już z rozwiniętém ostrém zapaleniem jaskrowém do kliniki przybyli, spostrzegaliśmy jeszcze u czterech innych wystąpienie ostrego napadu jaskrowego w czasie ich pobytu w klinice. Były to trzy kobiety i jeden mężczyzna. Dwie z tych kobiét przyjęto do zakładu z powodu ostréj jaskry zapalnéj, trzecią z powodu jaskry dokonanéj *(glaucoma absolutum)* i środkowego ropnego wrzodu rogówki, mężczyznę zaś z powodu ropnia rogówki z zapaleniem tęczówki na jednem oku. U jednéj z tych kobiét wystąpił dnia piątego, u drugiéj dnia szóstego, u trzeciéj dnia piętnastego po irydektomii na oku chorém, u mężczyzny w dniu siedmnastym leczenia (za pomocą atropiny i opaski uciskowéj) ostry napad jaskry zapalnéj na drugiém oku.

Już sama sposobność spostrzegania rozwoju ostrego zapalenia jaskrowego i śledzenia kolei, jaką po sobie występują pojedyncze objawy składające obraz ostréj jaskry zapalnéj, wielce pouczającą jest dla okulisty, lecz na tém nie koniec jeszcze zajęcia, które budzą podobne przypadki, i owszem zasługują one na naszą uwagę z innych jeszcze względów.

Dwie z tych kobiét i mężczyzna mieli za zupełnie zdrowe oko, na którém wystąpiło późniéj w czasie ich pobytu w klinice ostre zapalenie jaskrowe i twierdzili to z taką pewnością, iż sądząc li podług ich zapewnień, trzebaby było przypuścić, że ostre zapalenie jaskrowe rozwinęło się nagle, w oczach wolnych przedtém zupełnie od jaskry prostéj. Tymczasem wykazało badanie u wszystkich trojga zaraz na wstępie do kliniki lekkie wprawdzie, lecz już namacalne podwyższenie ciśnienia śródocznego, uderzającą płytkość komórki przodkowéj i rozdęcie żył siatkówki. Takie doświadczenia stwierdzają zdanie Dondersa, że ostre zapalenie jaskrowe nie powstaje nigdy w oczach zupełnie zdrowych. Przypadki, w których według

twierdzenia chorych rozwinęła się jaskra zapalna w oczach zupełnie przedtém wolnych od jaskry prostéj nie zbijają wcale tego zdania, albowiem w oczach takich dostrzega już lekarz niewątpliwie oznaki początkującéj jaskry prostéj, jakkolwiek chorzy mają je za zdrowe. Zbić mogłyby to zdanie tylko przypadki, w którychby prawidłowy stan oka udowodnionym został za pomocą ścisłego badania lekarskiego.

Takie spostrzeżenia, jak wyżéj przytoczone, nakazują również największą ostrożność i oględność co do pytania, azali irydektomia wykonana podczas ostrego zapalenia jaskrowego na jedném oku, zdolną jest przyspieszyć wystąpienie jaskry na drugiém oku, za czém jak wiadomo przemawia Graefe. Arlt nie zgadza się z tém zdaniem, ponieważ nigdy nie widział przypadku, w którymby wkrótce po wykonaniu irydektomii na jedném oku wystąpił ostry napad jaskry zapalnéj na oku drugiém, jeżeli to przed operacyą było zupełnie zdrowe. Wprawdzie zdarzyło mu się niejednokrotnie, że na drugiém, pozornie zdrowém oku tak rychło po operacyi pierwszego nastąpił wybuch jaskry, iż wszelki mogło mieć pozór, jakoby operacya istotnie miała wpływ przyśpieszający. We wszystkich atoli takich przypadkach przekonał się już przed operacyą, że drugie zdrowe zresztą oko zapadło od niejakiego czasu na szybko wzmagające się dalekowidzenie (*presbyopia*), co go zniewalało do oświadczenia chorym, iż i drugie oko nie jest już zupełnie zdrowe, i że łatwo uledz może niebawem temu samemu co pierwsze cierpieniu. Jeżeli bowiem w obec jaskry oka jednego dostrzeżemy na drugiém chociażby pierwszy tylko zwiastun grożącéj jaskry, tj. szybko wzmagające się dalekowidzenie, przygotowani być musimy na wybuch cierpienia, który się wprawdzie jeszcze tygodnie, miesiące, a nawet lata odwlec, ale też i w najkrótszym czasie pojawić może bez względu na to, czy na pierwéj dotkniętém oku operacya wykonaną będzie lub nie.

Taki przypadek znany mi jest z opowiadania prof. Arlta. Podczas bytności jego w Kroacyi w Sierpniu 1862 r. zasięgła rady jego pewna pani z powodu dalekowidzenia, które w ostatnich czasach nadzwyczaj się szybko wzmagało. Badanie wykryło nadmiarową budowę i wysoki stopień dalekowidzenia na obu oczach, prócz tego były żyły siatkówki cokolwiek przepełnione. Arlt przepisał stósowne szkła wypukłe i polecił choréj, ażeby w razie pojawienia się bólów, objawów zapalnych lub upośledzenia wzroku niezwłocznie przybyła do Wiednia. Wkrótce potém powrócił prof. Arlt do Wiednia, zkąd niebawem do Czech, a w początkach Października do Paryża się udał, gdzie wówczas odbywał się zjazd okulistów. W kilka tygodni po wyjeździe jego z Kroacyi, dostała chora ostry napad jaskry zapalnéj na oku prawém, pośpieszyła natychmiast do Wiednia, lecz nie zastała Arlta. Udała się więc do Dra Gulza, który z najpomyślniejszym skutkiem zrobił irydektomią. Dr. G. znalazł na oku lewém dalekowidzenie i przepełnienie żył siatkówki; w kilka dni po operacyi oka prawego wystąpił na oku lewém ostry napad jaskry zapalnéj, z powodu któréj, gdy tymczasem Dr. Gulz także do Paryża wyjechał, prof. Stellwag z najlepszym skutkiem irydektomią wykonał.

(*D. c. n.*)

Kilka spostrzeżeń praktycznych
nad
zanikiem ostrym wątroby,

skreślił
Dr. Jon. Warschauer.

Do chorób nawiedzających arcyrzadko ludzi, mianowicie w naszym kraju, należy bez zaprzeczenia zanik ostry wątroby. Nagabuje on osoby dorosłe, a Frerichs, który tę chorobę i jéj literaturę wyczerpująco opracował, wspomina, że nie widział żadnego przypadku u dzieci młodszych. Dopiero roku zeszłego docent chorób dzieci Dr. Politzer we Wiedniu w pismie zrokowém, poświęconém medycynie dziecięcéj opisuje wypadek zaniku ostrego wątroby, który się u dziecięcia trzechmiesięcznego płci żeńskiéj wydarzył i na którém oględziny przez Dra Schotta przedsiewzięte rozpoznanie całkowicie stwierdziły.

Przy téj sposobności przejrzałem moje notatki i spostrzeżenia z lat ubiegłych i z nich przekonałem się, że we własnéj praktyce obserwowałem trzy wypadki téj niemocy: jeden u mężczyzny

przed wielu laty wspólnie z szanownym kolegą Drem Oettingerem, drugi również u mężczyzny ze ś. p. Drem Bętkowskim w Klaśnie przy Wieliczce, trzeci nakoniec u kobiety brzemiennéj, którą również szanowny Prof. Dr. Madurowicz i szanowny kolega Dr. Stępiński wspolnie ze mną widzieli.

W klinice prof. Oppolzera widziałem przed dwoma laty niewiastę, która obok zapalenia śródsierdzia z owrzodzeniem *(Enkarditis ulcerosa)* i ropnicy, uległa zanikowi wątroby ostremu, a w klinice Prof. Skody mężczyznę, który zaledwie dobę przeleżał w klinice, poczém rozpoznanie na zwłokach stwierdzono.

Z ustnego opowiadania Prof. Oppolzera dowiedziałem się również, że tenże w swéj ogromnéj praktyce tak szpitalnéj, jako téż i prywatnéj widział tylko dwa razy uleczenie z téj choroby; raz u niewiasty, u któréj był zanik lewego tylko zrazu wątroby, a prawy mało co był zmniejszony; chora, o któréj mowa, uległa wśród choroby jasnéj ślepocie (*amaurosis*), czy wskutek zatoru tętnicy głównéj siatkówki, niewiadomo, gdyż wówczas nie badano jeszcze wziernikiem ocznym, mimo to jednak opuściła szpital jako uleczona, chociaż zanik zrazu lewego pozostał niezmieniony, leczenie w owym wypadku zasadzało się na podawaniu jodu, na okładach zimnych na okolicę wątroby stósowanych (z powodu wielkiéj tkliwosci wątroby), na użyciu chlorku rtęci (kalomelu); drugi wypadek był leczony za pomocą chininy, bo była prócz tego żółtaczka i zimnica.

Przypadki przezemnie obserwowane odznaczały się rozmaitym przebiegiem, niepodobna, abym ściśle opisał bieg pierwszych dwóch przypadków, gdyż już wiele lat upłynęło od owego czasu, a notatki nie były zbyt obszerne, ostatni zaś na kobiecie obserwowany, jako najświeższy tkwi mi jeszcze w pamięci, dla tego szczegóły onego obszerniéj zdołam opisać.

Pierwszy przypadek wydarzył się u mężczyzny między 40 i 50tym rokiem życia, który aż do ostatniego czasu był całkowicie zdrów, mogę zaś okoliczność przerzeczoną tym pewniéj podnieść, ile że przez wiele lat jego rodzinę leczyłem. Zachorował on (jak się zdaje ze zmartwienia, albowiem nietylko stosunki jego finansowe znacznie się były w ostatnim czasie pogorszyły, lecz miał także wielkie kłopoty innego rodzaju,) na nieżyt żołądka i jelit miernego stopnia, skarżył się na zwykłe przypadłości: ból w okolicy żołądka, pieczenie, zgagę, nudności.

Stan powyższy trwał 6—7 dni, poczém pojawiła się żółtaczka, gorączka, śpiączka, przebudzony ze śpiączki odpowiadał zrazu przytomnie (ze świadomością), wątroba stopniowo malała, przystąpiła czkawka, wielka niespokojność, upadek sił, biegunka i chory dnia 11go umarł.

W tym przypadku naprzód spostrzegano ubyt zrazu lewego, następnie prawy zwolna znikał tak, że wątroba mieściła się w dwóch przestrzeniach międzyżebrowych, odgłos jawny, bębenkowy nad łukiem żebrowym przy wypuku słyszano, nawet część pozostała wątroby zdawała się być nierównie cieńszą, aniżeli w stanie prawidłowym, bo opór przy pukaniu nad wątrobą nie był znaczny i odgłos niezupełnie czczy.

Leczenie zasadzało się na podawaniu kwasów kopalinowych, następnie dla grożącego upadku sił podawano kamforę, obmywania octowe kilka razy dziennie powtarzano.

Drugi przypadek u mężczyzny 40letniego, podobne przedstawiał zjawiska chorobowe, pora pierwsza nieżytu żołądka i jelit trwała do dwóch tygodni, następnie pojawiła się żółtaczka, ból głowy, majaczenia, wymioty i biegunka krwawa, czkawka; wśród tych przypadów malała zwolna wątroba, z tą jednak różnicą, że tym razem jednocześnie lewy i prawy płat wątroby zanikowi uległy; prócz tego niespokojność wielka chorego ogarnęła, tarzał się i przerzucał z jednego boku na drugi, petocie wystąpiły, nawet i krwotok nosowy się pojawił, nareszcie wśród śpiączki i innych znamion rozpływu i upadku sił w sześć tygodni rachując od nieżytu żołądka i jelit umarł. Wspomnieć należy, że osoba ta przedtém była zdrowa i silnego ciałotworu.

Trzeci przypadek widziałem zeszłéj zimy, kobieta lat 40 licząca wynędzniała, matka pięciorga dzieci, przed niejakim czasem odstawiła swe dziecię od piersi, gdyż zdawało jéj się, że na nowo zastąpiła, miesiączki nie ma od czterech miesięcy, nagle uczuła bóle w dolnéj żywota części okresowe, obok tego sączyła się krew z części rodnych.

Gdy środki lekarskie, których przez niejaki czas używała, pożądanego nie zprawiły skutku, przyszła do mnie po radę. Badanie przedsiewzięte wykazało ciążę prawdopodobnie między 3cim i 4tym miesiącem, cieplotę pochwy znacznie podwyższoną, część pochwową nabrzękłą, otwartą tak, że palec wskazujący z łatwością wprowadzić można do ujścia zewnętrznego, gorączkę mierną; krew ciemna z części rodnych się sączy. Zapisałem jéj kwas Hallera, ścisłą dyetę i położenie poziome zachować radziłem. Po kilku dniach bóle się zupełnie uciszyły, lecz nastąpiły pojawy znamionujące nieżyt żołądka wyższego stopnia, okolica żołądka tkliwa, dotknięcie wzmaga tkliwość téj części, wymioty zrazu wodniste, zapieczenie stolca. Pigułki lodowe, woda sodowa szczera, lub z winem, krople z wody wawrzyno - śliwowéj wraz z morfiną podawano na lodzie, po kilkodniowém trwaniu środki przerzeczone poskromiły wymioty i zdawało się na pozór, że chora wraca do zdrowia; w takim stanie zostawała przez dni kilka, nie było wcale gorączki, aż nagle pojawia się żółtaczka coraz bardziéj się wzmagająca, powstaje ból w podżebrzu prawém, wymiot żółciowy, mocz obfituje w barwik żółciowy, w moczu chlorki zmniejszone, białka nie ma, stolec żółciowo zabarwiony, gorączka silna, tętno 120—130, uderzenia serca między 4 i 5tém żebrem pół cala na zewnątrz od brodawki sutkowéj, tony serca są rozlane, nie ma żadnego tarcia, prawa komórka i przedsionek rozszerzone (zapewne z osłabienia), płat prawy wątroby od 6go żebra się poczyna i sięga aż po łuk żebrowy, odgłos stłumiony zrazu lewego wątroby od rękojeści kości mostkowéj do wyrostka mieczykowatego sięga, w kilka dni późniéj nad lewym płatem zamiast tonu wypukowego, czczego stłumiony, następnie jawny bębenkowy słychać było, płat zaś prawy zajmował przestrzenie między 6 i 8mém żebrem: — chora nic nie znosi, wszystko wyrzuca, parcie na stolec częste, stolce płynne nie krwawe, czasem obok wymiotów kilka kropel krwi się pojawia, upadek sił wzmaga się stopniowo i trwa dwa tygodnie, lewy płat wątroby znikł, prawy znacznie zmniejszony, żółtaczka wraz z gorączką zwolna ustępują, żywot rośnie, ciąża trwa daléj, przy obmacaniu żywota macica pod palcami się kurczy, następują drgania, niepodobna wymacać części większych płodu, nie słychać tonów serca.

Podczas trwającego zapalenia wątroby sądziłem, że należałoby wywołać poród przedwczesny, chociażby ciąża nie była w ścisłym związku z chorobą wątroby, sądziłem bowiem, że wydalając płód, wstrzyma się postęp choroby jak wiadomo bardzo często śmiercią się zakończającéj; tym zaś bardziéj byłem za wydobyciem płodu, ile że nie było słychać tonów sercowych płodu, lubo szmer łożyskowy był wyraźny, nadto matka bardzo była już wyniszczona. Kolega Dr. Stępiński również był mego zdania, lecz mąż się oparł, gdy zaś choroba zatrzymała się w swoim postępie, zaniechano myśli dawniéj powziętéj, odżywiano chorą ile możności dobrze, podawano jéj pożywne rosoły mleko, wino, odwar kory chinowéj, skutkiem tego sposobu leczenia, chora nabierała coraz więcéj sił, cieszyła się dobrym apetytem i tak kilka tygodni przepędziła, aż jednego dnia powstały bóle porodowe okresowe, a po kilkugodzinnem tychże trwaniu rodzi pacyentka zaśniad wodunkowy *(mola hydatidosa)* kilka funtów ważący, lecz w dwanaście godzin po porodzie umiera zapewne skutkiem upadku sił, bo krwotok poporodowy był zaledwie mierny. *(D. c. n.)*

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

podana przez

Dra L. Blumenstoka,

lekarza sądowego.

I.

(Dokończenie.)

II. Co się tyczé obrażonéj.

1. Badana znajdowała się według podania swego w 3cim czy 4tym miesiącu ciąży, miała się zupełnie dobrze aż do dnia 3go Lipca b. r., w którym to dniu doznała obrażenia cielesnego i nareszcie dnia 17go lipca poroniła. Przez badanie części jéj rodnych nabyto przekonania, że jest w saméj rzeczy położnicą i że poród czy poronienie nastąpiło przed kilką dniami: dowodem czego krwiste zabarwienie odchodów połogowych, rozpulchnienie pochwy, rozwartość ujścia macicznego, wymacalność macicy ponad spojeniem ko-

ściłonowych, nareszcie naddarcie warg macicznych, które to ostatnie jednakowoż może być odniesioném także do porodu przed 2 laty odbytego.

2. Podanie badanéj o czasie trwania ostatniéj swéj ciąży zgadza się zupełnie ze stopniem rozwinięcia płodu; dla tego ze stanowiska lekarskiego nie zachodzi podejrzenie, aby płód wskazany nie pochodził od badanéj.

3. Na badanéj nie dostrzeżono żadnych śladów obrażenia, ani téż nie wykryto przyczyn poronienia.

4. Dla braku pomocy lekarskiéj łożysko wprawdzie dopiéro 3go dnia po poronieniu wydobytém zostało z macicy, ale spóźnione to wydobycie nie pociągnęło za sobą żadnéj szkody.

III. Co do związku między obrażeniem a poronieniem.

Według podania badanéj od czasu owego szamotania się i upadnięcia o skrzynię, ból brzucha i krzyża nie opuszczał jéj ani na chwilę aż do odejścia płodu. Zważywszy, że badana jest osobą czerstwą, znajdującą się w sile wieku, że przebyła przed 2 laty poród całkiem prawidłowy, że zatém nie może być uważaną jako skłonna do poronień, — wypada przyjąć związek między obrażeniem a poronieniem, pomimo, że ostatnie nastąpiło dopiéro w 14 dni po pierwszém i że śladów doznanego obrażenia nie znaleziono; gdyż poronienie często w kilkanaście dni po obrażeniu dopiero następuje, a obrażenie brzucha za pomocą narzędzi tępych dla wielkiéj podatności jego ścian, rzadko zostawia ślady powierzchowne, ale jeżeli takowe sprawia, to one w 19 dni po obrażeniu niekoniecznie istnieć muszą. — Wprawdzie badana po doznaném obrażeniu nie szanowała się i chwilowo oddawała się daléj pracy zwykłéj; brak zatém spoczynku wśród boleści mógłby się przyczynić do poronienia; gdy atoli wiemy z doświadczenia, że i najściślejszy spoczynek nie zawsze zapobiega poronieniu, pytanie, o ile nieszanowanie się mogło wpłynąć niekorzystnie na stan badanéj, musi pozostać nierozstrzygniętém. Przypuściwszy zatém wiarogodność podań obrażonéj, to jest, że wskutek szamotania się upadła o skrzynię i że od téj chwili aż do odejścia płodu doznawała boleści, w braku innych okoliczności poronienie wytłumaczyć mogących, orzec wypada:

1. Że badana poroniła wskutek obrażenia i
2. że jest rzeczą niepewną, azali brak spoczynku po doznaném obrażeniu przyczynił się do poronienia i o ile przestrzeganie należytego spokoju w łóżku mogłoby wpłynąć korzystnie na wstrzymanie owego następstwa.

IV. Co do obrażenia samego.

Aczkolwiek obrażona już w 3 dni po poronieniu, a zatém 17go dnia po obrażeniu podniosła się i chwilowo gospodarstwa doglądała, gdy jednakże każdą razą znowu do łóżka uciekać się musiała, a Komissya sądowo-lekarska dnia 20go po obrażeniu zastała ją w łóżku gorączkującą, przypuścić wypada, że obrażona doznała obrażenia, czyniącego ją niezdolną do pracy przez więcéj niż dni 20. Obrażenie zatém uważaném być musi jako ciężkie, nie pociągające jednak za sobą dla obrażonéj żadnéj szkody trwałéj.

V. Orzeczenie końcowe.

Maryanna Kowalska wskutek upadnięcia i uderzenia się o skrzynię poroniła płód 12—15tygodniowy i stała się przez to niezdolną do pracy przez więcéj niż dni 20, a mniéj jak 30.

KORRESPONDENCYA.

Kamieniec dnia 8/20go Września 1866 r.

I jeszcze o cholerze — oto szczegóły: w poprzedzającéj korrespondencyi doprowadziłem sprawozdanie do 22 Lipca z. s.; od téj daty do 24 Sierpnia pozostało chorych: dawniejszych 110, zachorowało na nowo 248, razem 358, z téj liczby: wyzdrowiało 197, umarło 145, zostało więc chorych 16. — Epidemia więc ustała zupełnie, ale pojedyncze, odosobnione wypadki co dnia mają miejsce; po szabasie każdym liczba wypadków powiększa się; przypisujemy to nienależytym pokarmom; wiadomo bowiem, że prawo Mojzesza zabrania w dzień sabatu rozniecać ogień i gotować pokarmy, wyznawcy więc jego poprzestawać muszą na jadle albo zimném, albo odgrzéwaném, a w wigilią soboty przygotowanym. Widząc złe następstwa podobnego zachowania się izraelitów, tentowaliśmy nieraz do rabinów, prosząc o zmianę przepisów na czas trwania epidemii, prośby nasze jednak nie zostały wysłuchane, przełożeni gminy izraelickiéj zwolnili swoich wiernych od żałoby, od palenia świecy po umarłych, zalecili zabawy, rozrywki dla podniesienia upadłych i zalęknionych umysłów, ale na gotowanie w dzień szabasu zgodzić się nie mogli. — Z drugiéj atoli strony przyznać potrzeba, że ludność izraelska nie szczę-

dziła grosza na niesienie pomocy swojéj uboższéj braci, bogatsi żydzi zawiązali się w komitet, ugodzili lekarza, cyrulików, aptekę — chorym więc na niczém nie zbywało, choć pomoc lekarska była niewystarczającą, cyrulicy zaś robili nadużycia ogromne, zla więc administracya w ciągu 26 czy 28 dni straciła na cel wyżéj poszczególniony przeszło 3000 rubli, nie wielką korzyść przyniosła ubogim mieszkańcom, ci bowiem w końcu straciwszy zupełnie wiarę w komitet, po za nim szukali pomocy i zbawienia. — Rada miejska zawiązała się pod prezydencyą p. wice-gubernatora w komissyą choleryczną, jeszcze w połowie czerwca; podzieliła ona miasto na obszerne rewiry, ogłosiła listę lekarzy z wyszczególnieniem mieszkania każdego, krótkie przepisy hygieniczne, nadto miała na względzie urządzenie dwóch szpitalów dla zapadających na cholerę: jeden z nich powstał w mieście, wcale nieźle urządzony, drugi na polskich folwarkach nędzny, bo zbywało mu na wszystkiém, ale to przynajmniéj miał dobrego, że zabierał chorych tarzających się po ulicach miasta, a widok podobny demoralizująco oddziaływał na wystraszoną publiczność; — taż Rada zajęła się wynalezieniem ludzi do kopania dołów na cmentarzu (zwykli grabarze nie wystarczali), nadto kosztem miasta zaleciła sporządzać trumny itd. itd. Do niéj też należało przestrzeganie, by nieczystości wynoszono z miasta z wszelką ostrożnością, ulicami najmniéj ludnemi; a miało to wielki wpływ na rozpowszechnienie cholery, tak np. pojawienie się jéj na folwarkach polskich było prawie jednoczesném z oczyszczeniem kloak miejskich, trzeba bowiem wiedzieć, że nieczystości rzeczone, przez całą długość wspomnionego przedmieścia są transportowane; w téj więc dobie, w kierunku wywożonych beczek kloacznych — zjawiła się tu w domach brudnych i przeludnionych cholera, w domach należycie urządzonych choleryna. Drugi wypadek co do zaraźliwości jeszcze ciekawszy: wiadomo, że do cmentarza przylega przedsiołek Biełanowka, zapełniona ogrodami, na wysokim pagórku zabudowana, cholera tam wcale nie zaglądała, raz tylko 9 czy 10go Lipca było jéj kilka wypadków, wtedy mianowicie, kiedy na cmentarzu złożono kilkanaście ciał (a może i więcéj), — na powierzchni ziemi, musiały one dni kilka czekać na wykopanie dołów, dodam jeszcze, że wiatr wówczas miał kierunek od cmentarza ku przysiołkowi (południowo-zachodni). — By raz skończyć z cholerą, dodam jeszcze, że duchowieństwo i lekarze z całą gorliwością, z całym zaparciem nieśli pomoc cierpiącym, a i nielekarzy wielu udzielało rad i leków wcale nieszkodliwych, przeciwnie bardzo pomocnych, jak n. p. p. Długołęcki Jakób b. deputat trybunału podolskiego, (krople jego *Tr. angelic. archangel. Tr. Colombo, Laudanum liq. Syd.* w bardzo niewielkiéj dozie zjednały sobie uznanie), pan Raczyński b. jeometra gubernialny rozdawał krople a n t i - c h o l e r y c z n e, a co najważniejsza, rozdawali je bezinteresownie ubóstwu, któreby zapewne nie szukało pomocy lekarskiéj, wiedząc o tém, że i najbezinteresowniejsza pociąga za sobą koszta — kupno leków, na które brakło zasobów pieniężnych.

Obecnie od tygodnia panujące choroby są następujące: dur brzuszny z łagodnym przebiegiem, powrotna gorączka (*febr. recurrens*) dość złośliwa; dwa wypadki widziałem zakończone śmiercią (raz *Ictero-typhoid),* — wysypki u dzieci — ospa bardzo silna, odra dość liczna i płonica, — to nie dobrze, że częste powiklania mają tu miejsce.

Ale jeszcze o cholerze zapomniałem dodać: panuje ona obecnie w powiecie Kamienieckim, szczególnie we wioskach przy Zbruczu położonych i w powiecie Mohylowskim, — zresztą ustała na Podolu.

A otoż i czwarty nekrolog na zakończenie; — smutny to rok dla młodych lekarzy na Podolu; obecnie mówić będę o Ludwiku Szuchu: ukończył on uniwersytet kijowski ze stopniem lekarza w r. 1850, osiadł na Podolu, kilka razy zmieniał miejsce pobytu, ostatecznie zamieszkał w Kaluszu nad Dniestrem (w p. uszyckim). Życie jego było to życie wyrobnika, rąbał drwa na chléb powszedni, bo to praktyka w małych miasteczkach cięższą jest od zawodu drwala, a że niewdzięczniejszą od niego, to pewna! — I szedł po twardéj ścieżce z pogodą i uśmiechem, pracował bez myśli o jutrze, szczęśliwy jeżeli dziś mocen był opędzić potrzeby licznéj rodziny.... a gdy cholera zawitała w tamte strony, stanął z nią do walki — zwyciężony sam legł na wieczny spoczynek w końcu Czerwca b. r. licząc zaledwie l. 39. — Cześć więc popiołom zmarłego, cześć téj smutnéj, zapomnianéj mogile, nie naznaczonéj nawet napisem... pomnik dla niego — te kilka słów w waszym Przeglądzie, może nie jeden z biednych czytelników gazety, przebiegłszy te wyrazy, zwiesi głowę na piersi i z westchnieniem pomyśli — że i jego takie czeka zapomnienie.... wszelakoż opuszczać rąk się nie godzi, z wytrwałością pioniera naprzód, naprzód, za walki, za krzyże, za bóle, za gorycz Pan da sowitą nagrodę!... *J. R.*

ROZMAITOŚCI.

USTAWA
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,

zatwierdzona Najwyższém postanowieniem z dnia 5 Lipca 1866 r. wedle reskryptu Wys. Ministerstwa stanu z dnia 18 Lipca 1866, L. 12.719/806 i zawiadomienia Wys. c. k. Komissyi namiestniczéj w Krakowie z dnia 9 Września 1866, L. 20.006.

(Ciąg dalszy.)

III.

Urzędnicy Towarzystwa.

11. Z pomiędzy członków czynnych obranymi zostaną na rok jeden:

Prezes Towarzystwa.
Wice-prezes „ „
Sekretarz doroczny „

12. Z pomiędzy tychże członków wybranymi zostaną na trzy lata:

Sekretarz stały.
Podskarbi.
Bibliotekarz.

13. Urzędnicy wychodzący mogą być na nowo wybranymi.

14. Do Prezesa należy: reprezentować Towarzystwo na zewnątrz, zagajać i rozwięzywać posiedzenia, czuwać nad porządkiem rozpraw, zwoływać posiedzenia nadzwyczajne, gdyby tego zachodziła potrzeba, przedstawiać kandydatów na członków, przewodniczyć w radzie administracyjnéj i podpisywać dyplomy oraz wszystkie akta.

15. Obowiązkiem Wiceprezesa jest, zastępować Prezesa w jego nieobecności i na wezwanie dopomagać mu w jego czynnościach.

16. Sekretarz stały zajmuje się utrzymaniem archiwum i pieczęci, korrespondencyą naukową i urzędową, redakcyą aktów administracyjnych. — Łącznie z Prezesem podpisuje dyplomy i wszelkie akta wychodzące z łona Towarzystwa. Do niego należy obowiązek skreślania ogólnego sprawozdania z czynności Towarzystwa — oraz życiorysów członków zmarłych.

17. Sekretarz doroczny ma prowadzić i redagować protokóły posiedzeń. układać listę zajęć na porządku dziennym będących. Na wezwanie Sekretarza stałego dopomaga mu w czynnościach korrespondencyjnych. W końcu roku układa sprawozdanie z czynności naukowych i innych nieobjętych sprawozdaniem sekretarza stałego.

18. Podskarbi zawiaduje kasą Towarzystwa, prowadzi rachunki z przychodów i wydatków, załatwia z wiedzą rady administracyjnéj wszelkie wypłaty, wynagrodzenia, zakupna i t. p. Z końcem roku na posiedzeniu administracyjném przedstawia rachunki wraz z budżetem wydatków na rok następny.

19. Bibliotekarz utrzymuje w porządku księgozbiór i dokładny spis książek w nim zawartych. Wydaje książki członkom za ich pokwitowaniem, podług regulaminu przez Towarzystwo przyjętego. Do niego należy rozsyłanie czasopism przez Towarzystwo utrzymywanych i pilnowanie porządku pod tym względem. Jeżeli obok księgozbioru utworzą się jakie zbiory, to również pod nadzorem bibliotekarza mają pozostawać. Na posiedzeniu administracyjném corocznie ma składać sprawozdanie o stanie biblioteki i zbiorów.

20. Wszyscy Urzędnicy Towarzystwa łącznie z przybranymi dwoma członkami czynnymi, wybranymi prostą większością głosów na tém samém posiedzeniu, na którém i urzędnicy Towarzystwa obieranymi będą, stanowić mają radę administracyjną.

IV.

Posiedzenia Towarzystwa.

21. Towarzystwo zbierać się będzie dwa razy na miesiąc, a mianowicie we wtorek po 1ym i 15tym każdego miesiąca, albo w też dni, gdyby na wtorek przypadały, o godzinie 5téj po południu. W razie gdyby w te dni święto przypadło, posiedzenie odkłada się na dzień następny.

22. Po odczytaniu protokólu z poprzedniego posiedzenia i podpisaniu go przez Prezesa, nastąpi rozbiór korrespondencyi, a potém odczyty lub rozprawy z kolei, jaką na porządku dziennym zapisanemi będą. Przewodniczący potwierdza porządek dzienny dla każdego posiedzenia i z kolei członków do zabierania głosu upoważnia. *(D. c. n.)*

Cholera.

W mieście naszém choroba nie przybiera szerszych rozmiarów, utrzymując się w granicach kilku przypadków na dzień, z których pojedyncze stają się zabójczemi. W ogóle mało co przekroczyła szczupły zakres gniazda pierwotnego, przerzuciwszy się z placu żydowskiego w kierunku nieco południowym do poblizkiéj ulicy wązkiéj i jéj zabudowań tylnych, stanowiących jeden z najbrudniejszych i najwięcéj pod względem porządku zaniedbanych zakątków przedmieścia Kazimierza. Trzy domy szczególnie okazują dotychczas smutny przywiléj liczniejszych nawiedzin, mianowicie domy pod liczbami 204 i 231 przy placu żydowskim i dom pod l. 307 przy ulicy wązkiéj. W pierwszym zapadło dotąd 6ro, w drugim 5, z pomiędzy nich właściciel i żona jego zmarli w trzecim podobno troje.

Dowiadujemy się, iż śród oddziałów wojskowych, będących w pochodzie, gęste mają wydarzać się przypadki cholery na kolei żelaznéj. Może nie dość zwraca się uwagi na łatwą do przeprowadzenia ostrożność, iżby przed wyprawianiem żołnierzy w drogę, wybadać po lekarsku każdego, czy nie ma biegunki, a w razie takowéj zatrzymywać na miejscu i nie puszczać w pochód dalszy.

We wsiach okolicznych zaraza również kilka już porwała ofiar. Nasamprzód, bo dnia 15go z. m. wydarzył się przypadek pierwszy zabójczy w Czyżynach, późniéj w Mogile. a ztąd po odpuście rozwlekła się choroba do Krzesławic, do Sulechowic, a właściwie do osady odosobnionéj na saméj granicy Polski kongresowéj, zwanéj Cymigi.

Według ogłoszenia Namiestnictwa lwowskiego, do dnia 16go Września cholera trwa w 130 miejscach obw. Kołomyjskiego, 41 Stanislawowskiego, 34 Czortkowskiego, 18 Brzeżańskiego, 22 Stryjskiego, 11 Tarnopolskiego, 1 Złoczowskiego. Od początku pojawienia się, tj. od 3go Lipca w 257 miejscach, liczących 417,957 ludności, chorowało 11,192 osób. z tych wyzdrowiało 3675, umarło 5584.

W Warszawie od dnia 19 do 25go Września włącznie liczba chorych cholerycznych była następująca: W szpitalu Stgo Łazarza było 16, przybyło 20, wyzdr. 15, umarło 10, pozostaje 11; na mieście i w szpitalach innych było: 136, przyb. 304, wyzd. 192, um. 83, poz. 165; razem było: 152, przyb. 324, wyzdr. 207, umarło 93, pozost. 176. W ogóle do 25 Września zachorowało 1173, wyzdr. 622, a umarło 375.

Na cholerynę pozostało z dnia 18go Września chorych 132, przyb. do dn. 25 Września włącznie 110, wyzdr. 140, umarł 1, pozostało 81 osób. W ogóle zachorowało osób 954 wyzdrowiało 863, a umarło 10 osób.

Nr 41. 13 Października. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*

skreślił

Dr. Lucyan Rydel,

docent okulistyki w Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy.)

Z powodu, iż tak rzadko zdarza się sposobność naocznego spostrzegania rozwoju ostréj jaskry zapalnéj, przytoczę tutaj historyą choroby kobiety, u któréj cały przebieg od samego początku uważałem.

Katarzyna G., licząca 66 lat wieku od młodości mniéj dobrze widziała w pobliżu i wcześnie już używać musiała szkieł wypukłych. Pomiędzy 30 a 35tym rokiem życia cierpiała często rwanie, a kilkakrotnie obrzmienie stawów górnych odnóg. W 48 roku jéj życia ustała miesiączka, poczém uderzenia krwi do głowy, pojawiające się już od roku, bardzo wysokiego doszły stopnia i tém bardziéj choréj dokuczały, ile że im nierzadko towarzyszył zawrót głowy. Później ustał zawrót, uderzenia sfolgowały wprawdzie, lecz dotąd nie ustąpiły zupełnie. Na trzy tygodnie przed przyjęciem do kliniki dostała chora mocnéj sapki z głuchemi bólami w czole, skroni i policzku. Bóle te usadowiły się po kilku dniach w lewéj połowie głowy i twarzy. Na dwa tygodnie przed przyjęciem do kliniki wystąpiło wśród szalonych bólów w lewéj skroni, lewym policzku i oku bardzo gwałtowne zapalenie tegoż oka. Nazajutrz było oko bardzo czerwone, powieki mocno obrzękłe, a widzenie tak upośledzone, iż chora tém okiem tylko światło i cień odróżniać mogła, odtąd folgowały wprawdzie wszystkie objawy, lecz wzrok powracał bardzo zwolna, co téż wreszcie było powodem zgłoszenia się choréj do kliniki w dniu 5tym stycznia 1865 roku. Na oku lewém znaleźliśmy ostre zapalenie jaskrowe z mocném zmąceniem ciałka szklanego; chora czytała zmudnie numer 15 J. na odległość 5 cali, za pomocą + 5. Prawe oko uważała chora za zupełnie zdrowe, lecz czytała niem tylko numer 2 J. dość biegle za pomocą + 8.

Badanie wykryło już niejakie podwyższenie ciśnienia śródocznego, znaczne przy-

płaszczenie komórki przodkowéj, mocne przepełnienie i pokręcenie żył siatkówki; źrenica była wązka i okrągła. W dniu 6go Stycznia wykonano irydektomią w kierunku dolnym zupełnie podług prawideł. Niebawem po operacyi ustąpiły bóle zupełnie, przypady zapalne zmniejszały się szybko, a wźrok tak się poprawiał, że dnia siódmego po operacyi czytała chora za pomocą + 6 numer 7, dnia dziesiątego zaś już numer 4ty.

Piętnastego dnia po operacyi zawezwała mię chora w godzinę po wizycie popołudniowéj, w czasie któréj na nic się nie żaliła i opowiedziała mi, iż wśród rwących bólów w czole i prawéj skroni spostrzegła naraz istny dészcz złotych iskierek przed okiem prawém i szybkie zamroczenie tegoż. Gałkę oczną, okazującą zaledwie dostrzegalne nastrzyknięcie naczyń rzęskowych znalazłem bardzo twardą, a źrenicę rozszerzoną. Za pomocą badania wziernikowego, które natychmiast przedsiewziąłem, przekonałem się, że ciałko szklane było jeszcze czyste, wyjąwszy lekki obłoczek, zamglewający nieco tarczę nerwową, podczas, gdy resztę dna oka widzieć można było jeszcze zupełnie wyraźnie. Główny pień tętniczy, przebiegający przez tarczę nerwową ku dołowi tętnił bardzo mocno aż do samego brzegu tarczy nerwowéj, a żyły siatkówki rozdęte i pokręcone tętniły tuż przy bramie naczyniowéj. Chora z trudnością otwierała oko, czytała jednak przy lampie za pomocą + 5 dość biegle numer 4ty, a nawet pojedyńcze słowa numeru 2go; na około płomienia lampy widziała wieniec o barwach tęczy. Kilkakrotnie badałem jeszcze tego wieczora chorą tak okiem gołém, jakotéż i za pomocą wziernika i przekonałem się, że co chwila niemal wzmagały się nastrzyknięcie naczyń rzęskowych, obrzmienie powiek i spojówki gałki ocznéj, tudzież zmącenie ciałka szklanego. Około godziny jedenastéj w nocy zniewoliły mnie silne bóle do wstrzyknięcia choréj pod skórę na skroni $^1/_5$ grana *morphii acetici*, rozpuszczonego w wodzie, co téż wkrótce bóle uśmierzyło, a wreszcie i sen sprowadziło. Nazajutrz mieliśmy już przed sobą najzupełniejszy obraz ostrego zapalenia jaskrowego. Gałka oka była twarda jak kamień, rogówka mdła, źrenica mocno rozszerzona i zupełnie nieruchoma, dymna, ciecz wodna i ciałko szklane były tak mocno zmącone, iż o badaniu wziernikowém nie można było ani pomyśleć; chora liczyła tylko palce. Po odurzeniu jéj za pomocą chloroformu, wykonano irydektomią ku dołowi; z powodu trudnych nader okoliczności nie wypadła operacya zupełnie bez chyby, gdyż wycięto nie dość duży kawałek tęczówki, a w rance rogówki uwięzgło cokolwiek téj błony. Mimo to ustały bóle niebawem po operacyi; przypady zapalne natomiast ustępowały wprawdzie, lecz tylko zwolna, wźrok poprawiał się, lecz nie odzyskiwał prawidłowéj bystrości, a gałka oczna pozostawała nieco twardszą.

Z tych powodów wycięto w dniu 2gim Lutego jeszcze raz kawałek tęczówki, czém téż najzupełniéj osiągnięto pożądany skutek. Opuszczając zakład w dniu 24 Lutego, czytała chora gołém okiem prawém numer 3ci, okiem lewém numer 4ty; za pomocą + 5 numer 1szy każdém okiem z osobna.

Do ogłoszenia tego przypadku skłoniła mnie przedewszystkiem ta okoliczność, iż spostrzegać mogłem kolej, jaką występowały po sobie pojedyńcze przypady rozwijającego się zapalenia jaskrowego. Godném zastanowienia jest mianowicie spostrzeżenie, że napięcie gałki ocznéj (godziną pierwéj nieco tylko twardszéj) doszło już bardzo wysokiego stopnia, tudzież, że za pomocą wziernika widzieć można było najwybitniejsze tętnienie żył i tętnic siatkówki już podówczas, kiedy ciałko szklane zaledwie dopiéro zaćmiewać się zaczynało, a zewnętrznie dostrzedz można było zaledwie dopiéro ślad nastrzyknięcia przodkowych naczyń rzęskowych. Ta sprzeczność zachodząca między nader znacznem wygórowaniem ciśnienia śródocznego, a właściwemi objawami zapalnemi, dochodzącemi bardzo niskiego tylko stopnia, zdaje mi się stwierdzać zdanie Dondersa, wyrzeczone przez Haffmansa, że wzmaganie się objawów jaskrowych podczas ostrego zapalenia jaskrowego nie dowodzi wcale, jakoby zapalenie takie miało być przyczyną podwyższenia ciśnienia śródocznego. Jestli zarazem i drugie zdanie Dondersa prawdziwém, że podwyższenie ciśnienia śródocznego nie jest zdolne wywołać zapalenie jaskrowe, natenczas spostrzeżenie nasze usprawiedliwia, jak

sądzę wniosek, że jakaś inna, nieznana nam przyczyna istnieje, która tak podwyższenie ciśnienia śródocznego, jak i zapalenie jaskrowe wywołuje.

(D. c. n.)

Kilka spostrzeżeń praktycznych nad zanikiem ostrym wątroby,

skreślił

Dr. Jon. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Uwagi: Zanik wątroby ostry czyli żółty, odróżnić należy od zaniku nieostrego, będącego następstwem innych cierpień wątroby i tak: nabrzęki wątroby (*physconia hepatis, induratio hepatis*), zapalenie i wypocina torebki wątrobowéj, ziarnowiec wątroby (*Echinococcus hepatis*) obrzmienie wątroby sprawiający, również zrządzają zanik, lecz nie ostry. Niemniéj powstaje zanik wątroby po zimnicy i po zapaleniu kiłowém wątroby. W pierwszym wypadku skutkiem zimnicy, nagromadza się dużo barwiku we wątrobie, który następnie znika, przez co objętość wątroby zrazu większa, maleje; w drugim wypadku, to jest w zapaleniu kiłowém wątroby tworzą się guzy, które z czasem przez wsysanie zmniejszają się lub zupełnie znikają, lecz komórki wątrobowe uciśnięte nie odnawiają się tak, że zanik niezmieniony zostaje.

Zanik ostry jest jedną z niemocy najrzadziéj się u nas pojawiających, w szpitalach wielkich nawet czasem przez lat kilka nie znachodzi się ani jednego przypadku, łacno przeto wytłumaczyć można, dla czego stosunki przyczynowe téj choroby dotychczas nie są dostatecznie wyjaśnione. Autorowie wprawdzie podają, że osoby gruźlicą, kiłą, lub chorobą rtęciową dotknięte, jak niemniéj osoby opilstwu, lubieżności się oddające, lub narażone na wielkie umysłu wzruszenia, mianowicie też osoby wśród nieprzyjaznych stosunków żyjące, głównie téj niemocy podpadać zwykły.

Mojém zdaniem są to tylko ogólniki, które rzeczy wcale nie wyświecają, bo osoby w niedostatku życie prowadzące nierównie częściéj i innym chorobom podlegać zwykły, jako to: zapaleniu płuc lub innym nagminnym niemocom. Wiadomo również, że biédni w ogóle więcéj są narażeni na jakiekolwiek bąć choroby, aniżeli osoby w dostatku żyjące, a chorzy, u których ja zanik wątroby obserwowałem, nie byli ani gruźlicą ani kiłą dotknięci, również żaden z nich pijaństwu się nie oddawał nałogowemu.

Co się zaś tyczé silnych wzruszeń umysłowych to sądzę, że one mogą być główną przyczyną powodową, albowiem one obfitsze wyrabianie żółci wywolują, i być bardzo może, że żółć w składnikach swych zmieniona do zaniku tego, że się tak wyrażę „warsztatu żółci" usposabia.

Już Bamberger w swojém cennéin dziele o chorobach żywota, a po nim Virchow, późniéj Karol Braun, prof. we Wiedniu, przytaczają, że kobiéty brzemienne, mianowicie w ostatnich miesiącach ciąży stosunkowo częściéj na chorobę przerzeczoną zapadają. Prof. Späth we Wiedniu widział na 33,000 porodów dwa razy tylko zanik ostry, Bamberger aż do czasu napisania swego dzieła, pięć wypadków téj niemocy obserwował, a z tych trzy u brzemiennych.

Rozpoznanie zaniku ostrego wątroby jest łatwe i możebne, jeśli nie towarzyszy mu bębnica brzuszna; czasem zaś bębnica brzuszna może dać powód do pomyłek rozpoznawczych, bo jak wiadomo, bębnica wypiéra wątrobę ku górze tak, że wątroba wydaje się być pozornie mniejszą, czasem nawet złudzenie do tego dochodzi stopnia, że wydaje się, jakoby wątroby całkiem nie było.

Zanik wątroby ostry ma niejakie podobieństwo do durzycy żółtaczkowéj (*typhus icterodes*), atoli bieg téj ostatniéj wcale jest odmienny, albowiem początek choroby stanowi gorączka silna, ciągle się nasilająca, wprawdzie pojawia się również żółtaczka, pojawiają się wymioty żółciowe, majaczenia i śpiączka również się wydarzają, lecz wątroba nie maleje i owszem często ona nabrzmiewa, wypadki tego rodzaju obserwowałem podczas panowania durzycy nagminnéj w roku 1845 i 1846. Były one bardzo niebezpieczne, zwyczajnie śmiercią się kończyły, lecz nie miałem na ówczas sposobności przekonania się na zwłokach o zmianach anatomicznych.

Niemniéj nie każda żółtaczka z gorączką i z przypadłościami mózgowemi u położnicy jest

*

zanikiem ostrym wątroby, oględziny bowiem na zmarłych z téj choroby przedsiębrane nie wykazały widocznéj zmiany we wątrobie, lecz natomiast dławicowe zapalenie lub zgorzelinę, zapalenie żył lub naczyń chłonących macicy, zapalenie błony surowiczéj (otrzewny) i złogi ropniowe w innych trzewach. Takie formy chorobowe należy podporządkować pod żółtaczkę ropniczą, lubo zmiany powyższe wydarzać się zwykły i przy innych postaciach ropnicy.

Najgłówniejszém zaś znamieniem odznaczającém chorobę przerzeczoną, jest szybko następujący ubyt wątroby. Kładę nacisk na szybkość, z jaką ubyt wątroby następować zwykł, albowiem istnieje jeszcze inna choroba wątroby, zwana zziarnieniem wątroby (*Cirrhosis hepatis*), w któréj to chorobie wątroba również maleje, atoli w téj ostatniéj, w pierwszéj porze wątroba znacznie jest powiększona, dopiero w okresie drugim wymiary jéj stają się coraz szczuplejsze, sprawa ta ubytowa trwa jednak najmniéj kilka miesięcy.

W zziarnieniu wątroby zrazu chorzy uskarżać się zwykli na ból w prawém podżebrzu, zwykle nie mogą leżeć na prawym boku. Nieodstępnemi towarzyszami téj niemocy są zjawiska żołądkowe, nawet i wymioty bywają, mianowicie na czczo, dla tego też w godzinach rannych nadużycie wyskokowych napojów, ruch ciała gwałtowniejszy, zwykł pogarszać cierpienie przerzeczone. Wydarzać się miały przypadki, w których postęp choroby się wstrzymał. Jeżeli się nie mylę, to w Lipcu szanowny prof. Gilewski przedstawił na posiedzeniu towarzystwa naukowego niewiastę tą chorobą dotkniętą, która po kilkutygodniowym pobycie w jego klinice znacznie wydobrzała, nawet cera twarzy znacznie się poprawiła. I ja znam z mojego doświadczenia kilka wypadków tutaj odnoszących się, w których choroba mimo znacznego postępu, jaki poprzednio uczyniła, wstrzymała się w swym postępie i odtąd chory miał się lepiéj. Trudno atoli rozstrzygnąć, azali poprawę środkom leczniczym ku temu celowi użytym, czyli też siłom przyrody saméj przypisać należy.

W Anglii choroba zwyż wzmiankowana bardzo licznie napotykaną bywa i znana jest pod nazwą ludową (*Gin drinkers liver*), wątroba osób pijących wódkę. Nie wątpię, że i u nas często się wydarza, bo i u nas nie mało konsumują wódki, między wielu wypadkami, widziałem przed kilku laty jeden u urzędnika pewnego, który obok tego miał zastarzałą wypocinę opłucny po stronie lewéj. Dalszy pojaw znamionujący zziarnienie wątroby, stanowi rozszerzenie żył żywota, które czasem bardzo są rozgałęzione, a wtedy uchodzą pod nazwą głowy Meduzy.

Pojaw jednak przerzeczony nie zawsze bywa obecny. Wydarza się on tylko wtedy, kiedy żyła pępkowa, jest albo niedostatecznie, albo wcale niezatkana.

Drugiém znamieniem stałém jest żółtaczka, obok niéj mocz obfituje w barwik żółciowy, kał również mocno jest zabarwiony żółcią, nie zawsze bywa kał blady lub bez żółci.

Trzeci pojaw stanowi ból w okolicy wątroby, występuje zaś łącznie z żółtaczką, w porze zwiastunów prawie nigdy go nie ma, mimo przypadłości mózgowych i śpiączki trwa daléj, a każde dotknięcie wątroby go nasila.

Mózgowe przypadły czasem żółtaczkę wyprzedzają, w niektórych zaś razach dopiéro po żółtaczce występują: zmiana humoru, ból głowy, obojętność, zawrót, najczęściéj zaś pojawiają się przypadłości otrętwienia układu nerwowego, śpiączka, szczękościsk, rozszerzenie źrenicy, nietkliwéj na światła działanie, chorzy leżą zwykle na wznak, lub przewracają się z jednego boku na drugi, zesuwają się na dół tak, jak w durzycy, połączonéj z wielkim sił upadkiem, jęczą nieprzerwanie, oddają kał bez świadomości, mocz się zatrzymuje. Czasem naprzemian z témi pojawami bywa bredzenie, obłęd, drgawki, układ krwionośny bierze udział znakomity w tém cierpieniu. Czasem bywa zimno trzęsące, gorączka znakomita, ciepłota ciała podwyższona, (u chorego na klinice Oppolzera dochodziła ciepłota do 38—39° Cels.), odnogi zięboą, okrywają się potem lipkim, czasem i petocie występują, tony serca rozlane.

Pojawy żołądkowe. W porze pierwszéj ból w okolicy żołądka lub gniecenie, nudności, wymioty, późniéj żółciowe, czasem i krwawe, jak niemniéj biegunka krwawa, bębnica, atoli ostatnie z wymienionych pojawów nie należą do stałych i koniecznych. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Girsztowt: Spostrzeżenia co do znieczulenia miejscowego *(anaesthesia localis)*.

(Dokończenie.*)

Nie dziwmy się, że pod wpływem ogólnego zrozpaczenia pomiędzy chirurgami, wiadomość z Ameryki nadeszła o odkryciu pewnego znieczulającego ogólnego środka, przyjętą została w staréj Europie przez jednych z niedowierzaniem, przez drugich z entuzyazmem. Ameryka tryumfowała, wrzało miasto Boston; sale szpitala Massachussets zaległy tłumy i kiedy o godzinie 10 zrana, w dniu 17 Października 1846 r. Dr. Warren i William Morton ukazali się w sali operacyjnéj, nastąpiła w niéj uroczysta cisza: Morton usypiał chorego za pomocą eteru, Warren wykonał na nim operacyą wyłuszczenia ogromnego guza; i skoro operowany odzyskawszy przytomność oświadczył, że nic nie wiedział co się z nim działo i żadnych boleści nie czuł, okrzyk uwielbienia rozległ się, i operator z anestyzerem wyniesieni na rękach wdzięcznego tłumu. Tak naród wieszczym wiedziony duchem, po swojemu uczcił wynalazek Chalesa Jacqsona, jedno z największych odkryć naszego wieku, od którego zaczęliśmy nową erę postępów chirurgii! Zastósowanie tego odkrycia szerzyło się z nadzwyczajną szybkością: w Grudniu tegoż roku Liston wykonał już w Londynie odjęcie uda, wywoławszy najprzód ogólne zbezczulenie za pomocą eteru; we Francyi Jobert (de Lamballe) pierwszy zrobił próbę nowego wynalazku, ale z powodu nieumiejętności zastósowania, próba nie miała pożądanego skutku. W następstwie tego natychmiast w stolicy Francyi, przyzwyczajonéj do przewodniczenia światu w sprawie nauki, rozległy się liczne głosy, że eteryzacya nie prowadzi bynajmniéj do celu i sposób ten zbawienny z powodu narodowych zawiści, ducha stronnictw i nieumiejętności użycia, w samym zawiązku został mocno zachwiany i potrzeba było talentu i naukowéj powagi Prof. Malgaignea, aby temu użytecznemu odkryciu utorować drogę do Francyi. Wszyscy znamy francuzkie przysłowie: *„rien n'est si brutal qu'un fait“*, które w danym wypadku znalazło wymowne zastósowanie. Operacya Dra Warrena publicznie wykonana, była przekonywającym faktem, przed którym ucichnąć musiały namiętności; nic pozostawało nic innego, jak w tym kierunku robić dalsze odkrycia, lub zdobyte udoskonalać. Rzeczywiście w rok potém (w Listopadzie 1847 roku) prof. Simpson w Edynburgu wprowadził w użycie, celem zbezczulenia ogólnego: chloroform (odkryty w r. 1831 przez Soubeirana), środek przez wielu chirurgów uznany za lepszy od eteru. Ogólny entuzyazm rozbudzony temi odkryciami został niespodzianie przerwanym: w dniu 28 Stycznia 1848 roku w czasie operacyi zanokcicy, wykonywanéj przez Drów Lloyda i Megissona, 15-letnia ich pacyentka Hannah Greener skonała w rękach doktorów; podobnyż wypadek zdarzył się we Francyi z młodą damą z Boulogne, któréj krewni wezwali doktorów przed trybunał sprawiedliwości. Dopiero zaczęły się ze strony lekarzy dyskussye nad przyczynami śmierci, a ze strony publiczności szemranie zastąpiło miejsce uwielbienia. Zewsząd donoszono o nowych wypadkach śmierci; robiono ulepszenia w przygotowaniu chloroformu, przedsiewzięto ostrożności w jego zastósowaniu, wynaleziono środki zapobiegające szkodliwemu jego działaniu, pomimo to wszystko wypadki śmierci od użycia chloroformu i eteru mnożyły się; tak że na 10.000 chloroformowanych statystycznemi wykazami jednę śmierć udowodniono i dzisiaj posiadamy już kilkaset wypadków śmierci od użycia chloroformu lub eteru, pomiędzy któremi znane są w saméj Warszawie cztéry. Po głębszém zbadaniu rzeczy, wszyscy uczeni przyznając wynalazek eteru i chloroformu, jako środków ogólne zbezczulenie wywołujących, za wielkie szczęście dla rodzaju ludzkiego, zaszczyt naszemu wiekowi przynoszące, zgadzają się powszechnie, że konieczne są jeszcze reformy i nowe odkrycia, któreby mogły być pewną rękojmią bezpieczeństwa dla operowanych i zmniejszeniem odpowiedzialności operujących. Ztąd naturalną było rzeczą, że pod wpływem podobnych uczuć od dawna już wielu badaczy pracuje nad wynalezieniem środków, miejscowe zbezczulenie wywołujących; pomimo jednak częściowego powodzenia od zastósowania lodu, kwasu węglowego, elektryczności i w. i. zbezczulenie miejscowe do ostatnich czasów było jeszcze ideałem, którego urzeczywistnienie zdawało się zbyt jeszcze oddaloném. Jak dawniéj zacny Velpeau zbezczulenie ogólne uważał za urojenie, tak do ostatnich czasów wielu lekarzy zbezczulenie miejscowe uważali za prostą niemożebność. Jak przed 20 laty zupełnie niespodzianie z Ameryki zawitało do nas odkrycie ogólnego zbezczulenia, tak obecnie przed 6 miesiącami jeden z najuczeńszych i najbardziéj poważanych lekarzy angielskich Dr. Richardson ogłosił światu lekarskiemu odkrycie zbezczulenia miejscowego za pomocą sproszkowanego eteru, w chwili, w któréj po dawnych bezskutecznych próbach nikt go nie oczekiwał. W r. 1846 publiczność lekarska nie wierząc w możebność anestezyi ogólnéj, nie wiedziała, czy odkrycie Jacqsona ma powitać lub odepchnąć; tak samo odkrycie Richardsona, o którém doniosły nam lek. gaz. angielskie w miesiącu Lutym b. r. zostało przyjęte z początku z obojętnością i niedowierzaniem. Jak dawniéj Jobert, nie umiejąc zastósować chloroformu, odrzucił go jako środek nieprowadzący do celu, tak obecnie Follin i Lasegue (patrz: *Archives Générales de médecine, Avril, 1866*, str. 499 — 303) potępiają wynalazek Richardsona,

*) Obacz Nr. 39. Przegl. lek.

nazywając go wynalazkiem francuzkim z r. 1853 i 1854 i zupełnie niezgodnie z prawdą podają wzór pulweryzatoru (str. 301) niby używanego przez angielskiego uczonego, a przeto wprowadzają w błąd i siebie i drugich ludzi nieświadomych rzeczy, a zdania ich za własne wydających.

W naszych jednak czasach widnokrąg prędko się rozjaśnia i rzeczywista prawda uznanie zyskuje. Miejscowe zbezczulenie po wielu doświadczeniach, dyskussyach i zdaniach *pro et contra*, zostało uznane powszechnie jako wielki nabytek naukowy nowoczesny, i użycie miejscowe eteru we wszystkich wypadkach, w których nie staramy się o ogólne zwolnienie *(relaxatio)* naprężonych włókien mięśniowych (n. p. *tetanus*, *trismus*, *repositio luxationum)*, a tylko o zniszczenie uczucia bólu, eter w zupełności zastąpi chloroform, który, bardzo być może, jest już tylko czasowym w chirurgii gościem.

Po dziśdzień nie mamy dogmatycznego traktatu o sposobie użycia miejscowego eteru, a od dokładnego i umiejętnego jego zastosowania zależy dobry lub wątpliwy jego skutek: sądzimy przeto, iż obowiązkiem moralnym jest oddziału chirurgii podzielić się z publicznością lekarską wynikami, do jakich doszli jego członkowie, używając zbezczulenia miejscowego w ciągu kilku miesięcy; a nadto dla lepszego przekonania wzajemnego wykonać doświadczenia publicznie z użyciem miejscowej anestezyi przez uskutecznienie ważniejszych operacyi. Z obecnych członków na posiedzeniu Prof. Girsztowt opowiedział o dwudziestu kilku operacyach wykonanych przez siebie w obec kolegów lekarzy i studentów; ważniejsze między temi operacyami były: *extirpatio glandulae thyreoideae; extirp. parotidis; extirp mammae* (2 razy), *extir. tumorum in regione retroauriculari, et cervicali posteriori, amputatio digitorum, excisio unguium;* Dr. Kwaśnicki przytoczył 3 operacye *excisio varicum recti, herniotomiam, et oncotomiam sub abscessu retroauriculari;* Dr. Stankiewicz 1.

Z operacyi tych, które zupełném uwieńczone były powodzeniem, następne dają się wyprowadzić wnioski: 1) działanie znieczulające eteru prawdopodobnie zależy od prędkiego zniżenia temperatury w częściach, na które rzuconym bywa sproszkowany strumień tego czynnika; 2) prędkość i natężenie działania zależą od czystości eteru i siły rzuconego strumienia; 3) z przyrządów przeznaczonych do proszkowania eteru, które mamy pod ręką (Lucra, Clarka, Richardsona) najprędzéj osiągnięto zbezczulenie pulweryzatorem Richardsona;*) 4) przy natrysku eteru występują następne objawy: *a)* uczucie zimna, *b)* potém uczucie lekkiego szczypania i małego bólu; *c)* zupełna utrata uczucia bądź zimna, bądź bólu; *d)* wystąpienie białości skóry, które zaczynając się pod formą małéj plamki, gwałtownie szerzy się w strony; *e)* stwardnienie skóry, która na dotykanie palcami daje uczucie pergaminu; 5) czas następstwa tych objawów jest różny u każdego człowieka; zależy od ilości naczyń w okolicy, od grubości skóry i jak wyżéj powiedzieliśmy, od czystości eteru i siły strumienia. W wypadkach przytoczonych operacyj, czas od puszczenia pierwszego strumienia do wystąpienia białości skóry trwał od ½ do 3 minut; 6) wystąpienie białości w skórze jest wskazówką zupełnego zbezczulenia, a zatém chwilą pierwszego cięcia; 7) głębokość zbezczulenia jest różna u każdego człowieka; przy wystąpionéj białości skóry, cięcie jéj i tkanki łączno-tłuszczowéj podskórnéj, oraz powięzi aż do mięśni nie wywołuje żadnego uczucia bólu; 8) zbezczulenie w głębszych tkankach odbywa się warstwami *(anaesthesia stratiformis, successiva)* przez ciągłe puszczanie strumienia na miejsce przebiegu skalpela, przy czém zranione głębokie tkanki, ulegając zbezczuleniu, otrzymują kolor blady, wpadający w fioletowy; 9) krwawienie z przecinanych naczyń w czasie operacyi występuje, i dla podtrzymania ciągłego zbezczulenia rana powinna być ze krwi starannie oczyszczaną; 10) po dokonanéj operacyi i skończonéj anestezyi czas powrotu normalnego uczucia w tkankach u każdego operowanego jest rozmaity; 11) anestezya miejscowa bezpośredniemu spojeniu ran *(prima intentio)* bynajmniéj nie przeszkadza; 12) wpływ robionych cięć w czasie operowania *(trauma operatorium)* na ogólny stan organizmu jest prawie żaden: chorzy po tak wielkich operacyach, jak *extirpatio parotidis* i *glandualae thyreoideae* na drugi dzień przechadzali się już bez czucia bólu w ranie lub téż głowy i gorączka przyranna *(febris traumatica)* nie rozwinęła się.

Wszystkie te objawy czerpane są ze spostrzeżeń nad operowanymi wyżéj przytoczonymi; dla sprawdzenia ich w obec członków oddz., prof. Girsztowt zastósował anestezyę miejscową na ręku Dra Nowakowskiego, która najzupełniéj powiodła się. Na przyszłość członkowie oddziału obecni na posiedzeniu zobowiązali się komunikować sobie wzajemnie dalsze w tym przedmiocie spostrzeżenia, a w wypadku mogącego zdarzyć się odjęcia kończyny, wezwać do assystowania przy operacyi wszystkich członk. oddz., aby wspólnie obserwować skutki zastósowania anestezyi miejscowéj przy amputacyach, gdzie jest tyle warstw tkanek do zbezczulenia. Oprócz tego wyrażono życzenie, aby główniejsze operacye przy użyciu anestezyi miejscowéj dokonane, ogłaszane były drukiem, a to celem rozkrzewiania zdrowych zasad w kwestyi znieczulenia miejscowego, przed którém świetna zdaje się otwierać przyszłość. W sprawie, która naukę i ludzkość tak mocno obchodzi, jawność i naga prawda pierwszemi są warunkami powodzenia. Na doświadczeniach umiejętnie robionych wesprzeć się tylko możemy; własnych faktów przemawia-

*) Richardsona są dwa przyrządy: jeden znany pod imieniem *Apparatus for producing local unaesthesia;* drugi zaś nazywa się: *Anaesthetic spray producer;* różnią się one tylko sposobem doprowadzania powietrza.

jących za użytecznością znieczulenia miejscowego mamy już dużo, nie ustaniemy nadal w poszukiwaniach, bo zniesienie bólu cierpiącemu bez współczesnego narażenia chorego na mogące zdarzyć się niebezpieczeństwo utraty życia, uważamy za wielkie dobrodziejstwo dla rodzaju ludzkiego, za odkrycie przynoszące zaszczyt naszemu wiekowi! *(Gaz. lek. 1866. 10.)*

W numerze 12tym Gazety lekarskiéj donosi P. J. F. Nowakowski, lek. ord. w szpitalu S. Ducha w Warszawie, że prof. Girsztowt w obec ośmiu innych lekarzy wykonał w tymże zakladzie na pannie 19letniéj odjęcie golem miejscowo znieczulonéj. Chora w ciągu operacyi, trwającéj 8 i pół minut była przytomna i nie okazywała żadnego bólu.

KORRESPONDENCYA.

Proszeni o zamieszczenie następującéj korrespondencyi, czynimy to w przekonaniu, że dogadzając życzeniu dopelniamy raz warunku bezstronności względem kolegów objawiających zdanie z naszém zapatrywaniem się niezgodne, drugi raz, iż podając wiadomość o niezwykłym w cholerze środku w piśmie przeznaczonem jedynie dla lekarzów nie możemy mieć obawy, aby dała powód do zgubnych jakichś nadużyć. Tym bardziéj zaś zniewoleni jesteśmy do tego zastrzeżenia, iż Autor zaniedbał poprzeć swoje mniemanie o skuteczności chwalonego leku dowodnie przekonywającemi spostrzeżeniami: w ilu i w jakich przypadkach następowało wyleczenie, zwlaszcza, że jak zeznaje, doświadczenia swoje poczynił wtedy, kiedy epidemia miala się ku schyłkowi. (Red.)

Płock dnia 28 Września 1866.

Szanowny Profesorze Dobrodzieju!

Obserwacye moje w tej epidemii choleryczej przedstawić Panu mam zaszczyt, o ile że dowiedziałem się o niedawném pojawieniu się cholery w Krakowie, gdy u nas już się kończy. Zalecona oliwa z octem przez lekarza francuzkiego, naprowadzila mnie na myśl użycia w cholerze sosu ogórków kwaszonych: o którym dawniej niektórzy mówili, że się nim instynktowo uratowali.

Od dnia 15 Września już wyłącznie używałem sosu ogórkowego w ratowaniu cholerycznych, porzuciwszy inne środki. Im prędzéj on użyty, tym lepiej działa. Łaksę początkową łepiej od opium tamuje (co kwadrans, co pół i co godzinę po łyżce stołowej użyty), boleści uśmierza, kurcze prędzej przechodzą. Do uśmierzania kurczów tylko oliwy ciepłej do natarcia używalem. Tłumnego leczenia zabraniałem, już samém przerażeniem szkodzi ono. Użycia wody zimnej zabraniałem surowo; gdyż od tej ponawiały się womity i chorzy tracili zaufanie do sosu ogorkowego. Udzielam środek ten z takiém zaufaniem jak chinę w zimnicy i zalecałem go otwarcie z domowych zapasów nie z apteki. Byle nie był pieprzony jak go żydzi robią, bo chorzy szkarżą się na palenie wewnątrz. Mylném jest jakoby kanał pokarmowy tracił wrażliwość i w cholerze cokolwiek bądź pchać w niego można. Nieświeże masło użyte do kleiku, przeciągnięta herbata, i inne niedorzeczeństwa jakie chorym udzielają często otaczający ich pogorszają cholerę lub recydywę sprowadzają.

Od opium fatalne skutki obserwowałem; opium utrwala drętwość choleryczną i trudno już dźwignąć siły chorego. Cholera przedstawia pozór zatrucia; opiata zatem i środki rozgrzewająco-ostre tylko (*modo abortivo*) w samém rozwijaniu się choroby skutkować mogą. W rozwiniętej cholerze fatalnie działają, chorzy nawet wtenczas i mięty nie znoszą, a łatwiej dekokt siemienia lnianego. Najczęściej za napój udzielałem *Decocto-infusum seminum lini et Menthae.*

W rozwijającej się już cholerze nigdy nie zaniedbywałem przystawiania baniek na brzuch, bez względu na wiek, a często je *in epigastrio* powtarzałem, gdy womity były uparte.

W sosie zatém ogórków kwaszonych upatruję specyfik anti-choleryczny, równie skuteczny jak może być dobra oliwa z octem we Francyi.

Co do opium, pamiętam przed laty 20 w epidemicznej dyzenteryi, odmawialo mnie ono podobnie skuteczności.

Dzieciom malutkim nie dawałem sosu ogórkowego, gdyż kalomel w drobnych zadawkach dobrze mnie skutkował.

We Lwowie, nie wiem nazwiska żadnego z tamecznych lekarzy; załączam więc prośbę o zakomunikowanie mojej korrespondencyi.

Z wysokim szacunkiem i poważaniem
Profesora i Dobrodzieja sługa
Krassowski
Lekarz powiatu Płockiego.

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Wrześniu 1866.

Pozostało z końcem Sierpnia r. b. chorych	m.	16	k.	17	razem	33
Przybyło w ciągu Września	„	12	„	8	„	20
Leczono więc ogółem	„	28	„	25	„	53
Z tej liczby opuściło szpital uleczonych .	m.	15	k.	6	razem	21
nieuleczonych	„	—	„	2	„	2
zmarło . . .	„	2	„	4	„	6
Pozostało z końcem Września chorych	„	11	„	13	„	24
Razem jak wyżéj. . . .	„	28	„	25	„	53

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 1go i 2go = 33; najniższa dnia 21go, 25go i 26go = 21; średnia = 26 $^{1}/_{30}$.

Choroby ostre. Dotychczasową ciszę w dziedzinie chorób przerwała z różnych stron ku Krakowowi zbliżająca się

cholera nagminna. Jakoż ciągnie ona dwiema przeciwnemi drogami: od Zachodu z wojskiem jużto z niewoli pruskiej do kraju powracającém, jużto po wojnie licznémi zastępami na zimowe leża rozsyłaném, od Wschodu zaś przywlekli ją do nas żydzi ze Sącza. Pierwszy przypadek dostał się do szpitala dnia 16go, kiedy na Kazimierzu już 26go Sierpnia zaraza pierwszą ofiarę była pochłonęła, i kilka innych następnie zapadło osób. Do końca miesiąca przyjęto do oddziału cholerycznych chorych 9 mianowicie 4ch mężczyzn, 5 kobiet. Z pomiędzy tych 3 kobiety miały tylko biegunkę, reszta cholerę znamienitą. Troje przybywszy z wygórowaną martwicą (*Asphyxia*), któréj głównemi znamionami były: osłupiałość, twarz zapadła, sina, brak tętna, lodowate zimno powłok, w kilka godzin po przyjęciu ducha wyzionęło.

Oprócz cholery dostały się do zakładu: Ze sprawą chorobową zimniczną córka faktora 28letnia. Cierpienie nie objawiało się zwykłemi napadami okresowo powracającemi, lecz właściwą cerą brudnośniadą, ruchami gorączkowemi ciągłemi, obrzękiem śledziony i niedokrewnością. Zapalenie płuca i opłucny okazywał wyrobnik mający lat 40, a cierpiący od roku nieżyt oskrzelowy z rozedmą płucną; tym razem stwierdzono naciek w opłucnie i płucu strony lewéj od tyłu i dołu, plwociny były obfite, ropiaste i cuchnące.

Z chorób przewlekłych wzmiankować przychodzi o 1 przypadku gruźlicy płucnej u szklarza 60letniego, u którego zajęte były oba płuca, głównie zaś prawe, a towarzyszyła rozwinięta do wysokiego stopnia puchlina wodna brzucha i powłok powszechnych, tudzież zgorzelina tychże ostatnich na grzbiecie i odnogach dolnych obok ogromnego wyniszczenia ogólnego.

Zmarli: z cholery 8letni syn wyrobnika, 15letnia służąca i żebraczka licząca wieku lat 60; z gruźlicy płucnej szklarz 60 lat mający; z raka wątroby przekupka mająca 54 lat, a z puchliny Brighta żona wyrobnika w wieku 75 lat.

USTAWA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,

zatwierdzona Najwyższém postanowieniem z dnia 5 Lipca 1866 r. wedle reskryptu Wys. Ministerstwa stanu z dnia 18 Lipca 1866, L. 12.719/806 i zawiadomienia Wys. c. k. Komissyi namiestniczéj w Krakowie z dnia 9 Września 1866, L. 20.006.

(Ciąg dalszy.)

23. Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach będzie:

a) Odczyty rozpraw lekarsko-umiejętnych, albo takich, które praktyczny lekarski cel za przedmiot mają.

b) Udzielanie sobie wiadomości bieżących z postępu nauki lekarskiéj, zaczerpniętych już to z czasopism, już z nowszych pism lekarskich.

c) Opisywanie ważniejszych przypadków z praktyki, celem wywołania nad temiż rozprawy, a w ten sposób bliższego ich wyświetlenia i wielostronnego roztrząśnienia. W razie potrzeby odpowiedni chorzy na posiedzeniach przedstawieni być mogą.

d) Udzielanie sobie wiadomości bieżących o chorobach panujących, wypadkach lekarskich, zamianowaniach, zgonach i t. d.

e) Rozbiór pytań praktycznych stanu lekarskiego w ogóle dotyczących.

24. Oprócz posiedzeń zwyczajnych mogą mieć miejsce posiedzenia nadzwyczajne, które zwołuje Prezes albo według własnego uznania, albo na uzasadnione żądanie ze strony przynajmniéj pięciu członków.

O tego rodzaju posiedzeniach Prezes zawiadamia Towarzystwo albo na poprzedniém posiedzeniu, albo zapomocą okólnika.

25. Ostatnie posiedzenie każdego roku w miesiącu Grudniu odbywane, przeznaczoném być ma do roztrząsania przedmiotów administracyjnych. Podskarbi składa rachunki z roku ubiegłego i przedstawia budżet na rok następny. Bibliotekarz składa sprawozdanie o stanie biblioteki i zbiorów, oraz spis czasopism mających się prenumerować na rok następny. Na tém posiedzeniu obecnymi być mogą tylko członkowie czynni.

26. Raz w rok w miesiącu Maju, Towarzystwo będzie odbywać posiedzenie doroczne, na którém po zagajeniu przez Prezesa, Sekretarz stały zda sprawę ze stanu Towarzystwa, liczby członków, zawiadomi o członkach zmarłych i nowo przybranych i t. d. Sekretarz doroczny odczyta sprawozdanie z całorocznych czynności naukowych Towarzystwa, pocém członkowie czytać będą rozprawy. Na témże posiedzeniu ogłaszanemi będą zadania do nagrody, oraz otwieranemi koperty, zawierające nazwiska autorów prac przez Towarzystwo nagrodą uwieńczonych.

27) Rozprawy na zwyczajnych posiedzeniach czytanemi i prowadzonemi będą w języku polskim, w wyjątkowych jednakże razach, jeżeli autor rozprawy nie włada językiem polskim, za wyraźném upoważnieniem Prezesa może czytać i w innym języku.

28) Na pierwszém posiedzeniu dorocznem (sprawozdawczém) odbywać się będą wybory urzędników Towarzystwa.

29) Na posiedzeniach znajdować się mogą lekarze do Towarzystwa nienależący, przez członków wprowadzeni i przed rozpoczęciem posiedzenia Prezesowi, a przez tegoż całemu Towarzystwu przedstawieni. Obecnemu gościowi służy prawo odczytywania prac swoich i zabierania głosu w rozprawach naukowych, podobnie jak członkom Towarzystwa. Jeżeli Towarzystwo ma się zająć wyborami lub czynnościami administracyjnemi, w takim razie goście ustępują.

(D. c. n.)

Cholera.

Gdy pojedyncze przypadki cholery w szybkiém po sobie następstwie pojawiły się tak w mieście samém, mianowicie przy ulicy szpitalnéj i szewskiéj, jak i na Kleparzu, uznano potrzebę otworzenia szpitala dla cholerycznych w gmachu Sióstr miłosierdzia na przedmieściu wzmiankowaném. Obowiązki ordynatora pełni w nim Dr. Józ. Jaszczurowski, asystentem jest Dr. Barzycki.

We wszystkich szpitalach razem na dniu 9tym b. m. liczba cholerycznych wyniosła 19.

Nr 42. 20 Października. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. M ńkowskiego.*
Biuro Redakc i Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*

skreślił
Dr. LUCYAN RYDEL,
docent okulistyki w Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy.)

Z ogółu 79 chorych dotkniętych jaskrą wykonano irydektomią w 75 (42 m 33 k.), a mianowicie u 53 (30 m. 23 k.) na jednêm oku, u 22 (12 m. 10 k.) na obu oczach; ogółem operowano więc 97 oczu jaskrowych. Czterech mężczyzn nie operowano wcale. Z tych jeden przyjęty został do kliniki tylko z powodu krwotoku z oka dotkniętego wskutek jaskry suchotami i ślepotą; inny dla tego tylko wstąpił do zakładu, ponieważ na oku prawém, operowaném przed dwoma laty dało torbielowate zabliźnienie ranki powód do silnego zapalenia; trzeci dotknięty na obu oczach jaskrą prostą nie przystał na operacyą; u czwartego nareszcie nie była irydektomia wskazaną, dostał się bowiem do kliniki tylko z powodu zaćmy traumatycznéj, powstałéj po irydektomii, którą jakiś lekarz na prowincyi wykonał w celu usunięcia ostréj jaskry zapalnéj.

Z 97 wykonanych operacyj wypada 50 na oko lewe, a 47 na prawe. W celu ocalenia, poprawienia lub przywrócenia wreszcie wzroku uskuteczniono irydektomią 90 razy, 7 zaś razy przedsięwzięto ją tylko w tym zamiarze, ażeby usunąć bóle i zapalenie lub zapobiedz ponawianiu się takowych, albo też ażeby uchronić oko od przykrych następstw zwyrodnienia jaskrowego.

Ku dołowi wykonano operacyą 71 razy, ku górze 15, na zewnątrz 6, na wewnątrz 5 razy. Zazwyczaj wykonywaliśmy irydektomią w oczach jaskrowych w kierunku dolnym. Przyznając irydektomii ku górze korzyść mniejszego szpecenia oka, tudzież pierwszeństwo pod względem optycznym obieraliśmy przecież tylko wyjątkowo ten kierunek, a to z powodu, że wykonanie operacyi jest najtrudniejszém, a niebezpieczeństwo uszkodzenia torebki soczewkowéj największém. Natomiast zasługuje kierunek ku dołowi na pierwszeństwo przed kierunkiem na wewnątrz lub na zewnątrz, ponieważ źrenicę sztuczną, utworzoną

ku dołowi uczą się z czasem chorzy pokrywać częściowo za pomocą powieki dolnéj, wskutek czego zmniejsza się tém bardziéj niekorzystny wpływ nieregularnego łamania światła, o ile że zatrudnienia, wymagające dokładnego widzenia, jak czytanie, pisanie, szycie itp. odbywają się przy obniżonéj płaszczyźnie widzenia. Źrenicy utworzonéj w kierunku wewnętrznym lub zewnętrznym nie dostaje tych korzyści; to téż wykonywaliśmy operacyą w jednym z tych kierunków tylko w takich przypadkach, w których dolna właśnie część tęczówki najbardziéj uległa zanikowi, a nadto niekiedy w oczach już ociemniałych, w których kierunek irydektomii obojętnym jest pod względem optycznym.

Cięcie uskuteczurialiśmy zazwyczaj nie w twardówce jak to Graefe radzi, lecz na saméj granicy między twardówką a rogówką, bacząc wszelako pilnie na to, żeby nożyk grotowy miał kierunek prostopadły do rogówki pokąd koniec jego nie dostanie się do komórki przodkowéj, poczém dawszy nożykowi kierunek prawie równoległy do tęczówki wpychaliśmy go tak daleko, jak tego wymagał wzgląd na dostateczną długość ranki. Jeżeli jednak komórka przodkowa była zbyt ciasną, nie posuwaliśmy końca nożyka nigdy aż w obręb źrenicy, powiększając natomiast rankę przy wyciąganiu nożyka. Zachowując tę ostrożność, nie mieliśmy ani jednego przypadku skaleczenia torebki soczewkowéj. Tylko w razie zbytecznéj ciasnoty komórki, bardzo mocnego rozszerzenia źrenicy, w ogóle tylko wśród nader utrudniających okoliczności uciekaliśmy się do cięcia w twardówce. Prof. Arlt woli prowadzić cięcie na samym brzegu rogówki aniżeli w twardówce, albowiem takie cięcie tworzy krótszy przewód, skutkiem czego jak z jednéj strony udaje się łatwiéj i pewniéj wyciąć tęczówkę do samego brzegu rzęskowego, tak z drugiéj strony najsnadniéj uniknąć uwięzgnienia i wrośnięcia tęczówki w rankę. Nadto i z tego jeszcze względu należy się pierwszeństwo cięciu na granicy rogówki, że głównym jak wiadomo powodem torbielowatego zabliźniania się jest trudność z jaką się goją ranki w twardówce. Rzadko téż tylko spostrzegaliśmy torbielowate zabliźnienie, i to prócz dwóch przypadków zawsze tylko w niskim stopniu. Raz tylko zdarzyło nam się w ciągu naszego trójlecia widzieć złe następstwa zabliźnienia torbielowatego, a to u chorego już dawniéj operowanego. Chory ten, ociemniały wskutek jaskry na oku lewém, poddał się we wrześniu 1860 r. irydektomii na oku prawém z powodu ostréj jaskry zapalnej. Operacyą wykonano za pomocą cięcia w twardówce ku górze i nieco wewnątrz, przy tém uwięzgło trochę tęczówki w rance, która się skutkiem tego zabliźniała tak trudno i powoli, że chory dopiéro w końcu stycznia 1861 roku opuścić mógł zakład, i to z ranką torbielowato zabliźnioną. Mimo to miała operacya pożądany skutek, chory czytał wychodząc z kliniki numer 6ty J. (hebr.) i pozostał nadal wolnym od wszelkich przypadów jaskry. W dniu 19 stycznia 1863 roku wszelako dostał się powtórnie do kliniki, a to z powodu mocnych bólów i pogorszenia się wzroku, które na tydzień przedtém spostrzegł. Badanie wykazało: gałkę oka miększą, mocne nastrzykanie przodkowych naczyń rzęskowych i lekkie obrzęknięcie spojówki gałki ocznéj; ku górze i wewnątrz, w miejscu gdzie niegdyś była ranka, tkankę bliznowatą, mocno bąbelkowato wydętą, wielkości główki od szpilki. Tkanka ta była powierzchownie owrzodziała, ciecz wodna i ciałko szklane mocno zmącone, w komórce przodkowéj zebranie ropy *(Hypopyon)* na 1''' wysokie, tęczówka mocno co do barwy zmieniona. Chory czytał z trudnością numer 17 J. (hebr.). Za pomocą opaski uciskowéj udało się wkrótce usunąć objawy zapalne, a potém przez dłuższe zapuszczanie *tinct. opii. croc.* a następnie *plumb. acet.* sprowadzić mocne zabliźnienie. Opuszczając w d. 7ym marca klinikę, czytał chory znów numer 6ty J.

Nie będę się szczegółowo rozwodził nad rezultatami irydektomii, to przecież powiem w ogólności, że operacya nie zawiodła oczekiwań, któreśmy w niéj pokładać mogli w każdym pojedynczym przypadku zgodnie ze znanemi zasadami rokowania. Jeden tylko przypadek stanowi pod tym względem wyjątek. Mężczyznę ociemniałego od lat czterech na oko prawe wskutek jaskry operowano w listopadzie 1862 roku na oku lewém, dotkniętém jaskrą prostą. Operacya wypadła zupełnie podług życzenia i miała zrazu pożądany skutek; chory, który przed operacyą czytać zdo-

łał za pomocą +6 zaledwie numer 3ci J. czytał, opuszczając po 4ch tygodniach zakład, pojedyńcze słowa numeru 1go, nawet pole widzenia rozszerzyło się cokolwiek; gałka oka pozostała jednakże trochę twardszą, a komórka przodkowa płytszą. W styczniu 1863 roku przyjęto tego chorego powtórnie do kliniki z powodu ponownego pogorszenia się wźroku, czytał on wówczas za pomocą +6 tylko numer 2gi.

W dniu 15 stycznia powtórzono irydektomią, pomimo to słabnął wźrok jednak coraz bardziéj, tak iż w końcu lutego chory jeszcze tylko numer 5ty mógł czytać. Jaki był ostateczny rezultat, nie wiadomo mi, chory przeniesiony bowiem został póżniéj do oddziału dla chorób wewnętrznych z powodu niemocy w którą zapadł. *(D c. n.)*

Kilka spostrzeżeń praktycznych
nad
zanikiem ostrym wątroby.

skreślił

Dr. Jon. Warschauer.

(Dokończenie.)

O przebiegu wspominają autorowie, że pora zwiastunów dwa do trzech tygodni trwać może, atoli z pojawieniem się żółtaczki i mózgowych przypadłości, choroba rączym postępuje krokiem, tak, że w przeciągu doby czasem kończy się śmiercią, rzadko dłużéj trwa nad dni trzy.

Leucyna i Tyrozyna przez Frerichsa w téj chorobie spostrzeżona uchodzi u jednych za produkt pośmiertny, w każdym razie istoty przerzeczone powstają z rozkładu białkanów. W jednym przypadku z kliniki Oppolzera przytoczonym znaleziono leucynę i tyrozynę, w drugim zaś nie; — ja pod tym względem nic nie orzekam, albowiem nie zajmowałem się rozbiorem patologiczno-chemicznym w przypadkach przezemnie obserwowanych, zresztą niepodobna żądać od lekarza praktycznego, aby się podobnemi poszukiwaniami zatrudniał.

Rozmaite są teorye, które do wytłumaczenia istoty téj choroby podawano. Nie myślę je tutaj przytoczyć, między niemi przypuszczenie przez Rokitanskiego ogłoszone, najwięcéj liczy zwolenników i również do mego trafia przekonania. Podług niego istota choroby zasadza się na ostrém zapaleniu komórek żółciowych, to samo również potwierdzają badania za pomocą drobnowidza uskuteczniane.

Autorowie podają następującą modłę leczenia: Gorączkę i przypadłości mózgowe poskramiać należy środkami przeczyszczającemi. Anglicy ktemu celowi podają środki drastyczne: kalomel, liście senesowe, jalappę, olejek krocieniowy (*ol. crotonis tiglii*). Okoliczność ta bynajmniéj mnie nie uderza, gdyż wiadomo, że Anglicy w ogóle we wszystkich niemal chorobach stosują środki laksujące, *Kalomel cum Creta*, pigułki niebieskie są u nich na porządku dziennym; a Morysońskie pigułki, mimo znacznego postępu medycyny, u nich ciągle jeszcze niesłychany znajdują pokup. Może ich podniebie, może sposób życia, może temperament, w końcu i wikt usposabia do zastoin brzusznych; może okoliczności zwyż wzmiankowane są przyczyną wziętości, jaką się szczycą środki przeczyszczające? Lecz czyli ten sposób leczenia i u nas zyskałby na wziętości, czyby był stósownym, jest pytanie, na które od razu odpowiedzieć nie można, bo tylko za pomocą licznych doświadczeń wykazaćby można skuteczność leków purgujących przeciwko téj niemocy. Wprawdzie i u nas jest wielu lubowników pigułek Morisona i u nas ich w rozmaitych chorobach używają, i u nas ludzie używający pigułek Morisona do podeszłego dochodzą wieku, ale nie mało znam wypadków, w których pigułki te podawane w poczynającéj durzycy chorego o śmierć przyprawiły. Znałem również starca, który przez lat trzydzieści leczył wszystkie swoje choroby pigułkami temi, w końcu zachorował na rak zażołądkowy, z którego umarł, a do końca swego życia utyskiwał, że jedynie dla tego umiera, że mu lekarze nie pozwalają leczyć się daléj niemi, chociaż je wbrew ich radzie pokryjomu brał aż do ostatniéj chwili!

Daléj radzą lekarze okłady zimne na głowę, pijawki za uszyma, a nawet u osób silnych są za upustem krwi. Po rozwinięciu się przypadłości mózgowych wystrzegać się znów każą upustu krwi, gdyż tenże przyśpiesza upadek sił i rozpad krwi ułatwia, jeśli zaś przeważają objawy otrętwienia zalecają znów środki pobudzające, jako to: pole-

wania wodą zimną, natryski na głowę, gorczyczniki, pryszczydła, wcieranie olejku krocieniowego, (zaiste bardzo łagodne postępowanie, godne wieków barbarzyństwa!), wewnątrz zaś piżmo, wino, eter, kamforę, a nawet środki ammonowe, (które to ostatnie, nawiasowo powiedziawszy, jeśli nie szkodziły, to pewnie nie pomogły).

Leczenie przypadowe: Z powodu bólu wątroby okłady zimne na okolicę wątroby, daléj odmiękczające; wymioty uporczywe, czkawkę, krwotok środkami wskazanemi leczyć każą, atoli w chorobie rozwiniętéj wszystkie środki, choćby najbardziéj rozumowe nic nie pomagają.

W przypadkach przezemnie obserwowanych nigdy nie widziałem potrzeby upustu krwi lub stósowania pijawek, gdyż nie było pojawów przekrwienia, nie było falowania żył szyjnych i innych znamion cechujących stan nawałowy.

W początku przy wzburzeniu krwi, znakomitéj gorączce kwasy kopalinowe, z wystąpieniem mózgowych przypadłości, również kwasy, jak w mocznicy podawałem; przerzeczone bowiem pojawy wielkie mają podobieństwo do mocznicy, z tą tylko różnicą, że w mocznicy istoty w skład moczu wchodzące a zatrzymane w organizmie, w ubycie zaś ostrym wątroby składniki żółci, dostawszy się do krwi, zakażenie tejże zrządzają.

Wzmagający się rozkład krwi starałem się ile możności wstrzymać za pomocą obmywań octowych, a wewnątrz przeciw grożącemu upadkowi sił podawałem kamforę, nie widziałem zaś nigdy potrzeby podawania środków przeczyszczających, témci mniéj drastycznych.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Follin. Zwichnięcie przyrodzone soczewki ku górze i wewnątrz.

Wadę tę odkryto u młodzieńca 20letniego. W 3cim roku życia spostrzeżono już niektóre zboczenia wzrokowe. Do r. 1859 nie mógł czytać.— Przybył do Paryża, gdzie mu optyk według rady P. Desormaux sporządził lunetę Galileusza do widzenia z daleka, a inny znowu przyrząd do widzenia z bliska na 20 centym. Dziś, kiedy go przedstawia P. Follin widzimy: zéz ksobny (*convergent*), który występuje naprzemian w obu oczach; przy użyciu obu występuje dwojenie, które ustaje przy patrzaniu jednoocznem. Badając oko w świetle zwyczajném okrom drżenia tęczy nic nieprawidłowego się nie spostrzega. Oświetliwszy oko w kierunku prostym osi głównéj, widzimy poza tęczówką, w górze i na wewnątrz ciałko soczewkowate w kształcie odcinka soczewki, okolone czarnym rąbkiem, pochodzącym jak się zdaje, od barwika jagodówki. Położenie soczewki w obu oczach takie samo, tylko przeźroczystość onéj po prawéj stronie jest mniejsza. Wziernik nas naucza, że siatkówka jest prawidłowa, a tylko po zewnętrznéj stronie obu źrenic znajdujemy półkole zanikłéj naczyniówki. Zbadawszy siłę wźroku, odrzucił p. Follin przyrząd zawiły soczewek, których używał, zalecając natomiast szkła wypukłe Nro 3½, stósowniejsze dla jego wźroku, zachowującego się tak, jak u ludzi po wyjęciu im zaćmionéj soczewki; do widzenia z daleka nadaje się Nr. 5ty. *(G. d. hôp. 1866. N. 20.)* *A. K.*

Maisonneuve. O leczeniu ociekliny powrózka nasiennego (*Varicocele*) wstrzykiwaniami krew ścinającemi.

Wszystkie dawniéj używane sposoby, jako to: przyżeganie, wycięcie, podwiązanie i t. p. powinny ustąpić temu, o którym mowa, jako niebezpieczne. Zrazu używano trójgrańca uzbrojonego jak zwykle cewką, był to sposób bardzo niedogodny, bo nie można było łatwo się przekonać, czy trójgraniec dosięgnął wnętrza żyły, ztąd kilkakrotnie nakłucie trzeba było powtarzać i narażać chorego na wybroczenie w tkankę, zwłaszcza wiotką, jaka się znajduje w powrózku nasiennym. Teraz Maisonneuve używa cewki ostro zakończonéj, czyli trójgrańca przedrążonego na wzór używanego do wstrzykań podskórnych Pravaza. 25 kropel roztworu półtorachlorku żel. jest dostateczną dawką do wyleczenia ociekliny powrózka. Trzy spostrzeżenia szczęśliwie uleczonéj choroby ze szczegółami potwierdzają zdanie autora.
(Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 9.) *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Wykaz odczytów w Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w zimowém półroczu 1866/7.

Anatomia opisowa ludzka, a w szczególności nauka o mięśniach, trzewach i nerwach, codziennie od godziny 10—11 przed południem, w sali anatomicznéj Kolegium fizycznego; c. k. Prof. p. z. Dr. Kozubowski.

Anatomia topograficzna brzucha, odnóg górnych i dolnych, we środy, czwartki i piątki od godz. 12 — 1, tamże; Tenże.

Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, codziennie od godz. 2 do 4 po południu w Prosektoryum kolegium fizycznego, (bezpłatnie); Tenże.

Fizyologia zmysłów i ruchów, w poniedziałki, wtorki

i środy od godz. 8 — 9 rano, w zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Majer.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów Uniwersyteckich, we czwartki i piątki od godz. 6—7 wieczór, w sali I Kolegium fizycznego; Tenże.

Fizyologia głosu i głosek, raz na tydzień w dniu i godzinie później oznaczyć się mających, w zakładzie fizyologicznym (bezpłatnie); Tenże.

Fizyologia krążenia, trawienia i wydzielania, we czwartki i piątki od godziny 11—12, w soboty zaś od godz. 9—10 przed południem w zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Piotrowski.

Wykłady z Histologii, w sobotę od godz. 10—12 przed południem, tamże; Tenże.

Pracownia fizyologiczna, jest dla słuchaczy, chcących z niéj korzystać cały dzień otwarta, (bezpłatnie); Tenże.

Patologia ogólna, codziennie od godz. 9 — 10 przed południem, w Sali lekarskiéj kolegium fizycznego; c. k Prof. p. z. Dr. Skobel.

Farmakologia ogólna, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 2 — 3 po południu, tamże; Tenże.

Katagrafologia razem z początkami Farmacyi, we Wtorki i Czwartki od godz. 2 — 3 po południu, tamże; Tenże.

Anatomia patologiczna ogólna, codziennie od godzi- 12—1 w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Teichmann.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11 — 12, w Prosektoryum patologicznem; Tenże.

Anatomia narzędzi oddechowych. (po niem.) w Soboty od godz. 12— 1 w Gmachu klinicznym, (bezpłatnie) Tenże.

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowej patologii i terapii, codziennie od godz. 8—10 przed południem, w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Gilewski.

Klinika chirurgiczna, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii chirurgicznéj, codziennie od godz. 10 — 12 przed południem. w gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Bryk.

Nauka o operacyach, w Piątki i Soboty od godz. 1 — 2½, tamże, Tenże.

Nauka o chorobach wenerycznych, i skórnych, codziennie od godz. 2 — 3 po południu, w szpitalu Śgo Ducha; Docent prywatny Dr. Rosner.

Wykład praktyczny okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 11— 12 w gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Sławikowski.

O chorobach ócz wrodzonych, w Soboty od godziny 11 — 12, (bezpłatnie), tamże; Tenże.

Wykład okulistyki, w godzinach późniéj oznaczyć się mających, w gmachu klinicznym; Docent prywatny Dr. Rydel.

Kurs badania wziernikowego, w godzinach późniéj oznaczyć się mających, tamże; Tenże.

Kurs operacyj ocznych, w godzinach późniéj oznaczyć się mających, tamże; Tenże.

Wykłady teoretyczne o położnictwie, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 3 — 4 po południu, w sali I kolegium fizycznego, c. k. Prof. p. z. Dr. Madurowicz.

O chorobach kobiet, we Czwartki i Piątki od godz. 3 — 4 po południu, tamże, Tenże.

Klinika położnicza połączona z wykładem praktycznym dla akuszerek; codziennie od dodz. 9 — 10 z rana, w Szpitalu Śgo Łazarza; Tenże.

O chorobach dzieci, trzy razy w tygodniu od godz. 10 - 11 przed południem, w gmachu klinicznym; Docent prywatny Dr. Jakubowski.

Medycyna sądowa, codziennie w godzinach późniéj oznaczyć się mających, w gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. Janikowski.

Nauka o zarazach zwierząt domowych połączona z Policyą weterynarską, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 4—5 po południu, w sali I kolegium fizycznego; Zastępca Profesora Dr. Mohr.

Chemii zwierzęcéj część ogólna t. j. nauka o istotach nieorganicznych i tkankotwórczych ustroju, trzy razy w tygodniu w godzinach i miejscu późniéj oznaczyć się mających, c. k. Chemik patologiczny Dr. Stopczański.

Chemia krwi, mléka i żółci, raz na tydzień; Tenże.

Chemia sądowa, raz na tydzień; Tenże.

(*) *Ćwiczenia w Chemii zooanalitycznéj*, w pracowni patologiczno-chemicznéj, w dowolnych godzinach; Tenże. Kolegium to liczy się za 10 godzin tygodniowo.

Semiotyka moczu, w zastosowaniu chorób z najpraktyczniejszemi sposobami wyśledzenia nieprawidłowości téj wydzieliny, dwa razy w tygodniu po 1½ godziny, w Gmachu klinicznym; Docent prywatny Dr. Kryda.

Toksykologja lekarsko-sądowa, na podstawie zmian anatomiczno-patologicznych, jakie trucizny w ustroju zostawiają, we Środy i Piątki od godz. 3 — 4 po południu, tamże; Tenże.

Uwaga. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

USTAWA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,

zatwierdzona Najwyższém postanowieniem z dnia 5 Lipca 1866 r. wedle reskryptu Wys. Ministerstwa stanu z dnia 18 Lipca 1866, L. 12.719/806 i zawiadomienia Wys. c. k. Komissyi namiestniczéj w Krakowie z dnia 9 Września 1866, L. 20.006.

(Dokończenie.)

V.

Inne czynności Towarzystwa.

31. Do stanowienia uchwał potrzeba obecności przynajmniéj trzeciéj części członków czynnych Towarzystwa, bezwzględna większość głosów stanowi, w razie równości, głos Prezesa rozstrzyga.

32. Organem Towarzystwa będzie czasopismo lekarskie w Krakowie od r. 1862 wychodzące pod tytułem: „Przegląd lekarski“, w którym Towarzystwo zamieszczać będzie tak protokóły posiedzeń, jakoteż rozprawy, i inne prace naukowe.

33. Wszelkie prace odczytywane na posiedzeniach Towarzystwa, redakcyi Przeglądu drogą urzędową za pośrednictwem Sekretarza doręczonemi będą.

34. Gdy fundusze na to pozwolą Towarzystwo według uznania swego wyznaczać będzie zadania naukowe do nagrody.

35. Zadania mogą być jakiejkolwiek treści lekarskiej, ale przedewszystkiem mające korzyść dla kraju.

36. Rozprawy konkursowe powinny być po polsku napisane, nigdzie drukiem nieogłoszone i na naznaczony czas franco na ręce Sekretarza stałego nadesłane.

Do rozprawy opatrzonéj godłem pewném dołączoną ma być koperta opieczętowana, z témże samém godłem, zawiérająca w środku imię, nazwisko i miejsce zamieszkania autora.

37. Rozprawa uwieńczona należy do Towarzystwa, dopiero po ogłoszeniu jéj przez Towarzystwo zwraca się na własność autora. Rozprawy którym nie przyznano nagrody, bez otwarcia kopert zwracanemi będą autorom za ich zgłoszeniem się.

38. Rozprawa najlepsza po uwieńczonéj uznaną będzie jako zasługująca na zaszczytną wzmiankę i za zezwoleniem autora może być w „Przeglądzie lekarskim“ ogłoszoną.

39. Przedmioty do zadań przez członków na piśmie proponowane, oddanemi zostaną pod rozpoznanie osobnego komitetu, a gdy ten objawi swe zdanie, o przyjęciu lub odrzuceniu tegoż, głosowanie rozstrzygnie.

40. Do ocenienia rozpraw na nowy rok mających być nadesłanemi, wybranym będzie komitet, złożony z pięciu członków czynnych przez Prezesa przedstawionych. Wyłączają się z komitetu tego, członkowie biorący udział w konkursie.

41. Koperta nosząca na sobie godło uwieńczonéj, lub zaszczytnie wzmiankowanéj rozprawy, otwartą będzie przez Prezesa na posiedzeniu doroczném Towarzystwa.

42. Wszelkie dary, zapisy lub ofiary służyć mające na wynagrodzenie prac przez Towarzystwo wyznaczonych, przyjętemi będą z wdzięcznością.

VI.

Obowiązki Członków.

43. Każdy z członków wstępując do Towarzystwa przyjmuje na siebie obowiązek ścisłego zachowania wszelkich przepisów niniejszą ustawą objętych. Powinien starać się przyczyniać do utrzymania Towarzystwa, oraz do jego wzrostu i chwały.

44. Członkowie czynni mają uczęszczać pilnie na posiedzenia, udzielać spostrzeżeń do nauk lekarskich odnoszących się; zbogacać ile można sztukę lekarską; starać się wyjaśniać to, co wyjaśnienia potrzebuje. Obok sprawozdań z ważniejszych czynności lekarskich przez siebie wykonywanych z panujących chorób nagminnych lub miejscowych, członkowie zawiadujący zakładami lekarskiemi, winni podawać dokładny wykaz chorób przez siebie w zakładach leczonych. Również pożądanemi będą sprawozdania statystyczne i innych członków, zwłaszcza co do chorych stale przez nich leczonych.

45. Członków korespondentów obowiązki są też same a lubo na posiedzeniach obecni nie bywają, każdy z nich zechce piśmiennie dopomagać Towarzystwu, nie pomijając wykazów statystycznych, oraz nadsyłania materyałów do topografii lekarskiéj miejscowości odnoszących się.

46. Członkowie przybrani w kierunku i zawodzie sobie właściwym przyczyniać się będą do dobra i wzrostu Towarzystwa, wyjaśniając przedmioty lekarskie w związku z ich zawodem zostające.

47. Każdy z członków nowowstępujących do Towarzystwa z wyjątkiem członków honorowych opłaca tytułem wstępnego złr. 10 w. a.

48. Członkowie czynni opłacają składkę roczną złr. 12 w. a. w ratach półrocznych z góry mającą być wnoszoną.

49. Członkowie korespondenci opłacają składkę roczną złr. 6 kr. 60 w. a. w ratach półrocznych z góry mającą być nadesłaną.

50. Członkowie przybrani prócz opłaty wstępnéj, żadnéj innéj nie składają.

51. Członkowie honorowi nie są obowiązanymi do płacenia ani wstępnego ani opłat rocznych.

52. Pieniądze zebrane służyć mają na najęcie lokalu, zakupna opału i światła, opłatę posługi, prenumeratę czasopism zagranicznych, koszta nabycia oznaczonéj ilości egzemplarzy „Przeglądu lekarskiego“, koszta druku, kancelaryi itd.

53. Nie uiszczający się przez całe półroku z opłaty rocznéj, albo z opłaty wstępnéj, wezwanym będzie piśmiennie przez Sekretarza dorocznego o dopełnienie zaległości.

54. Nie uiszczający się przez całe półroku z opłaty składkowéj wyłączonym zostanie z grona Towarzystwa, jako nie zachowujący przyjętych zobowiązań.

55. Towarzystwu służy prawo w razie wyjątkowych okoliczności uwolnienia którego z członków tak od opłaty wstępnéj, jakoteż od opłaty połowy lub całéj składki rocznéj. Uwolnienie takie ważném jest tylko na rok jeden, i na posiedzeniu administracyjném będzie rozstrzyganem.

56. W razie nieporozumień i sporów zarządu Towarzystwa z członkami, albo też pojedynczych członków między sobą, rozstrzyga sąd polubowny wybrany z grona Towarzystwa. W tym celu każda strona wybierze jednego z członków na sędziego, ci zaś wybierą trzeciego na superarbitra. Gdyby wybrani sędziowie nie mogli się zgodzić co do wyboru superarbitra, ten losem z pomiędzy członków czynnych Towarzystwa ma być wybranym. Wyrok sądu polubownego jest rozstrzygającym, i strony winny się poddać takowemu nieodwołalnie.

57. Nieskazitelność charakturu jest warunkiem przyjęcia do Towarzystwa. Jednakże oprócz tego członek za powtór-

ne niepokojenie posiedzeń Towarzystwa i w ogóle za niegodne zachowanie się w Towarzystwie samém na wniosek poparty przez dwie trzecie członków na posiedzeniu obecnych, może być z Towarzystwa wykluczonym.

VII.

Prawa Członków.

58. Każdy członek ma prawo do obrony moralnéj ze strony Towarzystwa w interesach dotyczących jego czci, dobréj sławy i stanowiska jako lekarza w granicach ustawami krajowemi dozwolonych.

59. Każdy z członków Towarzystwa tak czynnych jakotéż korespondentów, otrzymuje bezpłatnie jeden egzemplarz „Przeglądu lekarskiego".

60. Członkowie Towarzystwa uwolnieni całkowicie od opłacania składek rocznych, Przeglądu otrzymywać nie będą.

61. Członkowie czynni mają udział w wypożyczaniu kolejném czasopism lekarskich zagranicznych, przez Towarzystwo prenumerowanych.

62. Wszystkim w ogóle członkom Towarzystwa w miejscu zamieszkałym, służy prawo korzystania z księgozbioru i zbiorów Towarzystwa.

63. Gdyby który z członków nie życzył sobie nadal należeć do Towarzystwa, może wystąpić, lecz poprzednio winien przed posiedzeniem administracyjném złożyć na ręce Sekretarza stałego oświadczenie piśmienne.

VIII.

Wybory.

64. Przyjmowanie nowych członków odbywa się w ten sposób, że kandydat objaśniony poprzednio o obowiązkach członków, objawiwszy życzenie należenia do Towarzystwa, przedstawionym zostanie przez jednego z członków czynnych za pośrednictwem Prezesa Towarzystwa, przy poparciu drugiego z członków czynnych.

65. Na członków honorowych przedstawia Prezes kandydatów z wyszczególnieniem zasług.

66. Wybór odbędzie się na jedném z następnych posiedzeń przez głosowanie tajne. Do wyboru potrzeba obecności przynajmniéj $^1/_3$ członków czynnych a otrzymujący $^2/_3$ głosów przychylnych, zostaje wybranym na członka.

67. Wstępujący do Towarzystwa winien w ciągu trzech miesięcy złożyć na ręce Sekretarza swój krótki życiorys wraz z wykazem prac naukowych.

68. Wybory urzędników Towarzystwa odbywać się będą w tenże sam sposób, jak członków, z tą różnicą, że na Prezesa potrzeba $^2/_3$ głosów przychylnych, na inne urzęda bezwzględna większość wystarcza.

69, W razie gdyby przy pierwszém głosowaniu wszyscy Urzędnicy wybranymi nie zostali na téważe samém posiedzeniu, zarządzi się powtórnie wybory; gdyby zaś i te do celu nie doprowadziły, za trzecią razą wybór nastąpi między dwoma członkami najwięcéj głosów mającymi.

70. W razie gdyby który z urzędników Towarzystwa z jakiego bądź powodu, czy to wskutek śmierci, czy przeniesienia się w inne strony, czyli téż w skutek dobrowolnego zrzeczenia się, nie mógł nadal pełnić obowiązków, na pierwszém posiedzeniu nastąpi wybór zastępcy, mającego sprawować obowiązki do końca roku. W razie czasowéj niemożności pełnienia obowiązków, zastępca przez Prezesa będzie wyznaczonym.

71. Prawo głosowania i wyborów, oraz wpływ na administracyą wewnętrzną Towarzystwa, służy wyłącznie członkom czynnym osobiście na posiedzeniu będącym.

72. We wszystkich sprawach; gdy ma nastąpić głosowanie, takowe na żądanie trzech członków w sposób tajny odbyć się winno.

IX.

Zbiory Towarzystwa.

73. Do pomocy w osiągnieniu zamierzonych celów Towarzystwo będzie gromadziło książki i czasopisma w celu założenia księgozbioru. Obok tegoż utworzy się zbiór narzędzi chirurgicznych i innych przedmiotów do zawodu lekarskiego należących.

74. Wspomnione zbiory powstaną częścią z utrzymywanych przez Towarzystwo czasopism, zakupywanych dzieł i narzędzi, częścią z darów i zapisów Członków, lub innych osób do towarzystwa nie należących.

75. Wszelkie przedmioty należące do Towarzystwa, książki, narzędzia, sprzęty, bądź nabyte, bądź otrzymane, jakotéż fundusze są własnością niepodzielną całego Towarzystwa.

X.

Rozwiązanie Towarzystwa.

76. Rozwiązanie Towarzystwa może nastąpić albo wskutek polecenia Wysokich Władz krajowych, albo z innych powodów, jeżeli $^2/_3$ członków czynnych Towarzystwa, obecnych na posiedzeniu *ad hoc* zwołaném uzna to za potrzebne. W takim razie Prezes lub jego zastępca doniosą o tém Rządowi krajowemu.

77. W razie gdyby Towarzystwo z jakiego bądź powodu miało się rozwiązywać, a istniała podówczas kasa wsparcia ubogich lekarzy, wdów i sierot po lekarzach pozostałych całe mienie Towarzystwa wyżéj wymienione, zostanie na jéj rzecz oddaném. Gdyby takowéj podówczas nie było, stanie się własnością Towarzystwa naukowego krakowskiego. W razie zaś gdyby i to podówczas nie istniało, wszystkie przedmioty i fundusze wyżéj wyliczone, otrzyma na własność Arcybractwo miłosierdzia i Banku pobożnego w Krakowie od trzech wieków istniejące.

XI.

Zmiany w ustawie.

78. Towarzystwo ma prawo raz na rok robić wnioski względem zmian w ustawie, któreby za stósowne uznało.

79. Każdemu z członków służy prawo podawania wniosków. Wniosek takowy podanym być powinien na piśmie z wyłuszczeniem powodów i popartym przez dwóch członków czynnych. Wnioski tego rodzaju czynionemi być winny na posiedzeniu administracyjném.

80. Wnioski do zmian w ustawie rozstrzygniętemi będą albo odrazu, albo na mocy zapadłéj uchwały oddanemi zo-

staną do rozstrząśnienia osobnemu komitetowi, ktorego zdanie na następném posiedzeniu przedstawioném zostanie.

81. Każdy wniosek choćby przez komitet nie został przyjętym, na posiedzeniu Towarzystwa pod głosowanie będzie poddanym.

82. Wszelkie zmiany w ustawie przyjęte przez Towarzystwo, oddanemi zostaną do potwierdzenia Wysokim Władzom krajowym.

Zakład leczenia ściśnionem powietrzem w Warszawie.

Czytamy w Gaz. lek. N. 14 r. b.

W ubiegłym tygodniu otwarty został przy ulicy Wiejskiéj w domu pod N. 1734 przez PP. Wincentego Brodowskiego i Wiktora Leszkiewicza zakład leczenia za pomocą ściśnionego powietrza. Przybywa więc nam jeszcze jeden bardzo ważny środek lekarski, którego skuteczność w wielu chorobach została dowiedziona. Zanim obszerniejszą podamy wiadomość o stósowaniu tego środka nadmienimy obecnie, że zgęszczone powietrze największy wpływ wywiera na oddychanie i krążenie krwi i dopiero za pośrednictwem tych czynności organizmu odziaływa i na inne. Oto w kilku wyrazach skutki tego wpływu: inspiracye pełniejsze, a więc i rzadsze; krążenie tętnicze wolniejsze, żylne zaś i włosowate prędsze; ogólna zmiana materyi szybsza; pobudzenie układu nerwowego większe. Łatwo więc pojąć, że stosowanie ściešnionego powietrza w praktyce lekarskiéj może być bardzo rozległe: środek ten bowiem będzie wskazany we wszystkich tych wypadkach, w których chodzi o uregulowanie oddechu lub krążenia krwi, przyszpieszenie odnowy organicznéj bądź wreszcie pobudzenie układu nerwowego. Mamy nadzieję że zakład mogący oddać tak ważne usługi praktyce lekarskiéj znajdzie dobre u kollegów przyjęcie.

Cholera.

Jeżeli wszelkie oznaki nie mylą, to zaraza w naszém mieście ma się ku schyłkowi. Pomimo albowiem 7 tygodniowego przeszło przeciągu czasu od chwili pojawienia się przypadku pierwszego, liczba chorych nie wiele się pomnożyła, a w ostatnich dniach nawet zmalała widocznie, a co najważniejsza, że pojedyncze wybuchy choć okazują postać groźną, częściéj kończą się pomyślnie niż zgubnie. Jeżeli nadto zważymy, że wpływy mogące sprzyjać rozkrzewieniu się cholery, jako to przewozy wojska, odpusty, tłumne zwiedzanie poważanych rabinów, już przeminęły, to wyrzeczona wyżéj nadzieja okaże się może nie bezzasadną. Ile na ten pomyślny obrót wywarło wpływu energicznie zozwijana czynność komissyi zdrowia z łona rady miasta wysadzonéj rozstrzygać nieśmiemy, z zadowoleniem jednakże fakt ubytku choroby zapisujemy. Tygodniowy wykaz chorych cholerycznych przez komisyą zdrowia ogłoszony, jest następujący:

Od dnia 6 do 13 października:

pozostało	mężcz.	11,	kobiet	15,	dzieci	11,	ogółem	37
przybyło	„	20	„	25	„	26	„	71 (4 osoby obce)
wyzdrowiało	„	13	„	26	„	22	„	61
zmarło	„	6	„	4	„	4	„	14
pozostaje	„	12	„	10	„	11	„	33

Od 23 sierpnia do 13 października:

zachorowało	męż.	64	kobiet	98	dzieci	62	ogółem	224
wyzdrowiało	„	36	„	69	„	37	„	142
zmarło	„	16	„	19	„	14	„	49.

Według ogłoszenia Komissyi namiestniczéj z dn. 7 b. m. w ciągu czasu od 26 września do 5 października było w 33 miejscach okręgu administracyjnego krakowskiego należących do 7 powiatów 450 osób chorych na cholerę. Z tych 125 wyzdrowiało, 169 umarło, 156 pozostało leczonych. Od dnia 20 sierpnia odkąd cholera się pojawiła na 77,989 ludności zachorowało 629 osób z tych 185 wyzdrowiało a 288 umarło.

W okręgu administracyjnym lwowskim do pozostałych z d. 1 b. m. chorych na cholerę 1911, przybyło według urzędowego ogłoszenia z d. 6 b. m. 3723. Razem było przeto 5634. Z tych wyzdrowiało 1816, umarło 1476, pozostało leczonych 2342. Cholera pojawiła się w 161 miejscach obwodu Kołomyjskiego, 92 Stanisławowskiego, 63 Czortkowskiego, 42 Brzeżańskiego, 33 Stryjskiego, 35 Tarnopolskiego, 3 Złoczowskiego, 3 Lwowskiego i 2 Żółkiewskiego. Od początku pojawienia się cholery t. j. od dnia 3 lipca w 424 miejscach liczących ludności 733,955 było 19809 chorych na cholerę, z tych wyzdrowiało 7730, umarło 9737 pozostaje leczonych 2342.

Wybór Dr. Dietla na prezydenta miasta Krakowa uzyskał dnia 16 b. m. najwyższe zatwierdzenie.

Przepisywać leki na koszt gminy dla ubogich chorych na cholerę wolno jest odtąd każdemu lekarzowi tutejszemu jeżeli tenże wyrazi na recepcie imię, nazwisko i numer pomieszkania osoby z dodatkiem, że osoba ta jest ubogą; postanowiła to komisya zdrowia rady miasta na posiedzeniu swojém z d. 16 b. m

---

Towarzystwo lekarskie krakowskie uzyskało od Komitetu Towarzystwa naukowego pozwolenie używania sali posiedzeń w gmachu tegoż ostatniego do przyszłych swych zebrań. Założyciele jego korzystać już będą z tego pozwolenia w przyszły wtorek o godz. 6 wieczór celem przygotowawczéj narady.

Sprostowanie.

W artykule Prof. Dra Gilewskiego N. 38 str. 298 w. 17 winno być: „i inne okoliczności nastręczałyby szczegółów takich z którychby *nie* należało domyśleć się raka, nie powinien lekarz *zapominać* o kile".

Nr 43. 27 Października. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co sobota.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Wiłkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zl 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA nad jaskrą *(glaucoma)*

skreślił

Dr. LUCYAN RYDEL,

docent okulistyki w Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy.)

Prócz przypadku przytoczonego okazała się u pięciu jeszcze innych chorych potrzeba powtórzenia irydektomii, co też u wszystkich pożądany miało skutek. Powodem niedostatecznego skutku pierwszéj irydektomii było we wszystkich tych pięciu przypadkach nie zupełnie poprawne wykonanie operacyi już to dla tego, że cokolwiek tęczówki uwięzło i wrosło w rankę, już też ponieważ nie udało się ją wyciąć do samego brzegu rzęskowego, a przynajmniéj nie dość szeroko na obwodzie. Mimo to poprawiał się zazwyczaj wzrok w pierwszych dniach po operacyi, jakkolwiek komórka przodkowa pozostawała płytszą, niebawem jednak wzmagało się znów naprężenie gałki ocznéj, wzrok słabnął, a niekiedy występowały na nowo bóle w oku i jego okolicy.

Najbardziéj uderzający bywał wprawdzie skutek w przypadkach jaskry zapalnéj, zwłaszcza we wczesnych okresach jaskry ostréj, atoli i w przypadkach jaskry prostéj piękne otrzymywaliśmy wypadki. Co do skutku irydektomii w przypadkach pierwszego rodzaju zgadzają się już obecnie zdania wszystkich okulistów, mniéj powszechną jest ta zgoda co do przypadków jaskry prostéj, dla tego téż przytoczę tutaj w krótkości kilka odnośnych spostrzeżeń.

S p o s t r z e ż e n i e p i e r w s z e: Rozalia L. 55 letnia żona drwala, spostrzegła przed dwoma laty, iż bez bólów, oznak zapalenia, bez widzenia barwnych kręgów, słowem bez jakichkolwiek innych przypadów pogarsza się wzrok oka lewego. W rok późniéj spostrzegła to samo co do oka prawego. Gdy się w dniu 29 grudnia 1863 roku dostała do kliniki, było już oko lewe zupełnie ociemniałe; okiem prawém liczyła jeszcze palce na 10 stóp i czytała za pomocą +10 słowa numeru 17; pole widzenia ścieśnione było od wewnątrz aż do pun-

ktu widzenia naośnego. Badanie wykazało wygórowanie napięcia obu gałek, nadmiarowość refrakcyi, ośrodki czyste, głębokie wydrążenie obu tarcz nerwowych, tętnienie głównéj tętnicy siatkówki za lekkim uciskiem gałki ocznéj. W dniu 2 stycznia wykonano irydektomią na oku prawém w kierunku dolnym, w dniu 20 stycznia opuściła chora klinikę w następującym stanie: Naprężenie gałki oka prawidłowe, obraz wziernikowy niezmieniony, za pomocą +10 numer 3ci na 10 do 12″. Wymierzanie pola widzenia na odległość 12″ wykazało rozszerzenie onegoż o 2 cale w kierunku na wewnątrz od punktu widzenia naośnego.

Spostrzeżenie drugie: Wacław W. 50 lat wieku, solicytator cierpi jaskrę prostą oka lewego, widzi od roku jakby przez mgłę. Przyjęty do kliniki w dniu 1 marca 1863 roku, przedstawił następujący wypadek badania: Napięcie miernie podwyższone, komórka przodkowa płytsza, ubarwienie i uwłóknienie tęczówki prawidłowe, jéj ruchy gnuśniejsze, źrenica lekko rozszerzona, ośrodki czyste, tarcza nerwu wźrokowego dość głęboko aż do brzegu wydrążona, pole widzenia ścieśnione od wewnątrz aż do punktu widzenia naośnego, chory czyta numer 16ty, a za pomocą +10 numer 14ty. W dniu 4 marca wycięto ku górze szeroki kawałek tęczówki aż do samego obwodu. Ranka zgoiła się dopiéro po upływie dni sześciu. W dniu 14 marca opuścił chory zakład w następującym stanie: Napięcie gałki prawidłowe, okiem golém numer 16ty, za pomocą +10 numer 9ty, rozmiary pola widzenia jeszcze nie zmienione.

Spostrzeżenie trzecie: Hirsch M. kupiec, 60 lat wieku przyjęty w dniu 2 marca 1863 roku, używa od lat dziesięciu szkieł wypukłych do widzenia w pobliżu (obecnie numer 14ty), spostrzegł omdlenie wźroku oka lewego od 15 miesięcy, oka prawego od roku wśród lekkich bólów gniotących w czole, zresztą jednakże bez wszelkich innych przypadów. Wypadek badania: Napięcie obu gałek podwyższone, ponad twardówką miernie rozdęte naczynia, komórka przodkowa nieco przypłaszczona, ubarwienie i utkanie tęczówki prawidłowe, jéj ruchy cokolwiek gnuśniejsze, źrenica okrągła ma $1\frac{1}{2}'''$ średnicy, ośrodki czyste, tarcza nerwowa lewa blada, miernie głęboko wydrążona, prawa lekko tylko wydrążona i cokolwiek bledsza, refrakcya nadmiarowa. Okiem lewém czyta chory numer 20ty, za pomocą +10 numer 16ty z trudnością, okiem prawém pojedyńcze słowa numeru 17go i 16go, za pomocą +10 z trudnością słowa numeru 2go w 12″ odległości; mocniejsze szkła nie poprawiają widzenia. Lewe pole widzenia mocno ścieśniono od wewnątrz i dołu, prawe lekko od wewnątrz. Irydektomia wykonana dnia 3 marca na oku lewém ku górze, wypadła zupełnie podług życzenia, dnia 10 marca było już wydrążenie tarczy znacznie płytsze, a chory czytał za pomocą +10 numer 13ty. Dnia 23 marca wykonano irydektomią na oku prawém ku górze jak najpomyślniéj. W dniu 2 kwietnia opuścił chory zakład, napięcie obu gałek ocznych było prawidłowe, pole widzenia oka prawego było jeszcze niezmienione, oka lewego mniéj ścieśnione wydrążenie tarczy lewéj znacznie się zmniejszyło, prawéj zaś wyrównało się zupełnie, okiem lewém czytał chory za pomocą +10 numer 10ty, okiem prawém za pomocą +8 numer 2gi, a nawet pojedyńcze słowa numeru 1go.

Spostrzeżenie czwarte. W dniu 9tym maja 1864 roku, przyjęty został do kliniki Marcin A. 48 letni wyrobnik, dotknięty jaską prostą obu oczu. Wśród tępych bólów występujących od czasu do czasu w czole słabła zwolna i nieznacznie, siła wzroku od lat trzech na oku lewém, od lat dwóch na prawém. Prócz kręgów tęczowych pojawiających się niekiedy, nie spostrzegł chory żadnych innych uderzających przypadów. Wypadek badania był następujący: Napięcie obu gałek nieco podwyższone, tęczówka prawidłowa, komorka przodkowa dość głęboka, źrenica lekko rozszerzona, ośrodki czyste, krótkowidzenie $= \frac{1}{15}$, w obu oczach wydrążenie jaskrowe tarczy nerwowéj, tętnienie głównego pnia tętniczego za lekkim uciskiem gałki ocznéj. Okiem prawem palce na 17′, igiełki numeru 13go, (czytać nie umie chory); okiem lewém palce tylko na 5 stóp i to jeno w zewnętrznéj połowie pola widzenia. Pole widzenia oka prawego ścieśnione nie wiele od wewnątrz, za to nierównie znaczniéj od dołu; na oku lewém przewodzi wrażenia jeszcze tylko część wewnętrznéj połowy siatkówki. Irydektomia wykonana w dniu 12 maja na oku lewém ku górze wypa-

dla bez chyby, przy tém wylała się nader duża ilość cieczy wodnéj; przebieg prawidłowy. Dnia 20go maja irydektomia na oku prawem ku górze, również dobrze wykonana; przebieg prawidłowy. Gdy chory pięć dni późniéj opuszczał klinikę, nie było jeszcze polepszenia na tém oku, lecz okiem lewém liczył już palce na 9 stóp, a pole widzenia rozszerzyło się już było cokolwiek.

Spostrzeżenie piąte. Pinkus W. 45-letni szynkarz dostał się do zakładu dnia 22go lutego 1864, z powodu jaskry prostéj obu oczu. O początkach cierpienia nie można powziąść z opowiadania chorego pewnéj wiadomości; przed rokiem nie spostrzegł, jak twierdzi jeszcze nic nieprawidłowego, i mogl jeszcze czytać. Dopiero w Czerwcu 1863 r. miało go uderzyć omdlenie wzroku, spostrzegł on mianowicie, jak mówi równocześnie na obu oczach zamroczenie, jak gdyby miał mgłę przed sobą. Kręgów tęczowych nie widywał, bólów ani zapaleń nie miewał nigdy. Od października z. r. nie może już sam chodzić, a w ostatnich trzech miesiącach pogorszyło się widzenie bardzo znacznie. Badanie wykazało: Obie gałki oczne znacznie twardsze, tęczówka ma wejrzenie prawidłowe, lecz oddziaływa gnuśnie na zmianę światła, źrenice są nieco rozszerzone, podłużne, lekko dymne, ośrodki zupełnie czyste, obie tarcze nerwowe wydrążone głęboko do samego brzegu, tętnienie powstaje za lekkim uciskiem, wrażliwość zachowała tylko część wewnętrznéj połowy obu siatkówek. Chory liczy palce na 12″, i to tylko gdy się je trzyma mocno na zewnątrz, numeru 20go J., nie czyta chory ani golemi oczyma, ani za pomocą żadnych szkieł wypukłych. Dnia 24go lutego irydektonia na oku prawem ku górze; przebieg po operacyi zwyczajny. Dnia 4go marca liczył już chory tém okiem palce na 3 stopy. Dnia 7go marca irydektonia na oku lewem ku górze. Opuszczając w dniu 26tym marca zakład, miał chory obie gałki oczne prawidłowo napięte, ośrodki czyste, tarcze nerwowe nieco mniéj głęboko wydrążone i czytał każdem okiem z osobna słowa numeru 17go (hebr.), a za pomocą + 10 numeru 15go, palce liczył bez szkieł na 5 stóp. Pole widzenia obu oczu rozszerzyło się bardzo znacznie. We dwa miesiące późniéj, w końcu maja 1864 r. widziałem jeszcze raz chorego. Stan jego poprawił się bardzo znacznie. Okiem prawém liczył on palce na 24 stóp i czytał za pomocą + 10 numer 13ty, a nawet słowa numeru 10go (hebr.); okiem lewem liczył palce na 8 stóp, pole widzenia rozszerzyło się znów znacznie.

Sposobność spostrzegania oczu jaskrowych przez dłuższy przeciąg czasu po operacyi w celu zapewnienia się, azali skutek osiągnięty na razie przez irydektomią jest także i trwałym, pożądaném być musi wielce każdemu okuliście. Sposobność taka wydarza się atoli dość rzadko, zwłaszcza w dużém mieście i u chorych leczonych w zakładzie publicznym. Lekarz widuje zazwyczaj chorego tylko tak długo, pokąd trwa leczenie, a po ukończeniu tegoż nie schodzi się z nim zupełnie, albo tylko jakimś szczęśliwym przypadkiem, osobliwie jeżeli skutek irydektomii jest trwałym. Chcąc wyrobić sobie z własnego doświadczenia sąd o trwałości skutku irydektomii w jaskrze, nie opuściłem przez cały czas trwania mojéj posady przy klinice żadnéj sposobności, która mi się nastręczyła ku badaniu oczu jaskrowych. operowanych już dawniéj za pomocą irydektomii. Zapiski moje dotyczą, jak to z samej istoty rzeczy wypada po części tylko chorych spostrzeganych w ciągu naszego trójlecia na klinice, sądząc jednakże, że zasługują na uwagę kolegów, podaję je tutaj wszystkie, a między niemi i odnoszące się do dwóch przypadków z praktyki prywatnéj Prof. Arlta *).

Spostrzeżenie pierwsze. Wojciech F. 54 letni czeladnik szewski, przyjęty został w dniu 25tym grudnia 1857 roku do kliniki z powodu przyostrego napadu jaskry zapalnéj na oku lewém. Pierwsze początki cierpienia pojawiły się już rokiem pierwéj, a przypady zapalenia przyłączyły się przed 14 dniami. Gdy się chory dostał do klini-

*) Spostrzeżenie pierwsze, czwarte i piąte znane są czytelnikom Przeglądu lekarskiego z artykułu mojego „Jaskra i Irydektomia." zamieszczonego w numerach 32, 33, 34 i 35 z 1865 roku; nie waham się jednak podać ją tutaj w krótkości przez wzgląd, że od napisania owego artykułu rok przeszło upłynęło czasu, w których daléj obserwowałem. Powtórzenie to poczytuję za usprawiedliwione, tem bardziéj, ile że u chorego, będącego przedmiotem spostrzeżenia pierwszego, zaszły w ciągu tego roku niejakie zmiany na gorsze, które przemilczeć nie pozwala mi sumienność przedmiotowego spostrzegacza.

ki, znaleziono gałkę oka twardą, nastrzykanie naczyń rzęskowych, zmącenie cieczy wodnéj i ciałka szklanego, tarczę nerwową znacznie bledszą i lekko zaklęśniętą, tętnienie głównego pnia tętniczego, rozmiary pola widzenia prawidłowe. Za pomocą + 15 czytał chory numer 10ty. W dniu 27 grudnia wykonał prof. Arlt irydektomią na wewnątrz. Chory opuścił zakład z gałką oka prawidłowo napiętą, z czystemi ośrodkami, a czytał za pomocą + 10 numer 2gi. W dniu 20 maja 1864 przyjęto chorego powtórnie do kliniki z powodu ostréj jaskry zapalnéj oka prawego. Cierpiał on już od dwóch lat peryodyczne bóle, i miewał zamroczenie tego oka, a przed 10 dniami dostał zapalenia. Badanie wykazało ostrą jaskrę zapalną z mocnóm stwardnieniem gałki ocznéj i takiem zaćmieniem ośrodków, że badanie wziernikowe było niemożebném.

Pole widzenia miało prawidłowe rozmiary, ale chory czytał za pomocą + 10 tylko słowa numeru 16go. Dnia 21go Maja wykonałem irydektomią ku dołowi; przebieg po operacyi był prawidłowy. W dniu 7go Czerwca opuścił chory klinikę. Oko miało prawidłowe napięcie i wolne było od wszelkich oznak zapalenia, ośrodki były czyste, tarcza nerwowa nieco bledsza i lekko zaklęśnięta, chory czytał za pomocą + 7 numer 1szy. Oko lewe pozostało od czasu operacyi w r. 1857 wolne od wszelkich przypadów jaskry, chociaż chory przez cały przeciąg czasu, nawet przy świetle sztuczném pilnie jako szewc pracował. Oko miało należyty połysk i prawidłowe napięcie, jego ośrodki były czyste, tarcza nerwowa bledszą i cokolwiek zaklęśniętą, pole widzenia prawidłowe, widzenie naośne: numer 1szy zapomocą + 7. W dniu 20tym Kwietnia 1866, a zatém 8 przeszło lat po operacyi oka lewego, a dwa niemal po operacyi prawego miałem znów sposobność badać chorego. Żywił on przez cały przeciąg czasu siebie i rodzinę z pracy w swojém rzemiośle, nie doznając mimo to nigdy najmniéjszéj dolegliwości w oczach. Stan oka prawego nie zmienił się wcale, odkąd chory klinikę opuścił, czytał on niém numer 6sty na 15″, a zapomocą + 7 numer 1szy biegle; okiem lewém numer 15sty na 15 cali, a za pomocą + 7 wprawdzie także numer 1szy, atoli nierównie trudniéj, niż przed dwoma laty. Prawe pole widzenia było prawidłowe, lewe zaś ścieśniło się w ostatnich dwóch latach. Na odległość 12″ wynosiły jego rozmiary: na wewnątrz od punktu widzenia naośnego $5^1/_2$″, na dół 4″, na zewnątrz 18″, ku górze 9″. Tarczę nerwową znalazłem bardzo bladą, żyły i tętnice siatkówki cieńsze.

Spostrzeżenie drugie. W dniu 19 Lutego b. r. nadarzyła mi się sposobność zbadania Anny P., operowanéj w klinice w Kwietniu 1858 na oku prawém, w Grudniu tegoż roku na oku lewém z powodu jaskry. Z klinicznéj historyi choroby powziąłem następujące szczegóły: Na oku prawém wykonano irydektomią już w bardzo późnym okresie jaskry zapalnéj przewlocznéj. Ośrodki były wówczas jeno lekko zmącone, mimo to liczyła chora z trudnością palce, trzymane mocno na zewnątrz. Irydektomia sprowadziła tylko nieznaczne polepszenie, które się jednak do Grudnia 1858 r. utrzymywało. O pierwszych początkach cierpienia oka lewego, które nas tutaj głównie obchodzi, nie można było powziąć z opowiadania choréj dokładnych wiadomości, tyle pewna, że już w Kwietniu 1858 r. nie było ono całkiem zdrowém. Od początku Grudnia 1858 miewała chora codziennie mocne zamroczenie, w dniu 20stym Grudnia przyjętą nareszcie została do kliniki w następującym stanie: Gałka oka twardsza, komórka przodkowa płytsza, źrenica ma $1^1/_2$‴ średnicy, oddziaływa gnuśnie, ośrodki są czyste, tarcza nerwowa bledsza, wyraźnie aż do brzegu wydrążona, żyły siatkówki bardzo mocno przepełnione i pokręcone. Chora czyta numer 3ci na 13″, szkła wypukłe nie poprawiają, pole widzenia prawidłowe. Dnia 21go Grudnia wykonano irydektomią ku wewnątrz i dołowi, dnia 29go Grudnia wypuszczono chorą z kliniki. Oko było prawidłowo napięte, obraz wziernikowy nie zmieniony, mgła ustąpiła zupełnie, chora czytała numer 3ci na 13″, za pomocą + 16 numer 2gi na 10″, numer 1szy na 8″. Od tego czasu pozostała chora wolną od wszelkich przypadów jaskry. W dniu 19tym Lutego b. r. a zatém z górą 7 lat po operacyi znalazłem: napięcie gałek obu oczu prawidłowe, rogówkę czystą, lśniącą, komórkę przodkową dość głęboką na obu oczach szparę w tęczówce, sięgającą do samego obwodu i tamże $1^1/_2$‴ szeroką, na oku prawém zabliźnienie torbielowate w niskim sto-

pniu, ośrodki czyste zupełnie, obie tarcze nerwowe bardzo blade, prawie całkiem białe, w części swéj środkowéj sino-centkowane, tarczę prawą wydrążoną głęboko w całéj rozciągłości; lewą wydrążoną w górnéj połowie głęboko, w dolnéj zaś miernie, naczynia siatkówki prawéj bardzo cienkie, lewéj mają prawidłową grubość. Okiem prawém rozeznaje chora tylko ruchy ręki, lewém czyta z łatwością numer 3ci na odległość 12 do 9", za pomocą + 15 numer 2gi na 8", numeru 1go nie czyta wcale.

Pole widzenia wymierzone na odległość 12" ma następujące rozmiary: na wewnątrz od punktu widzenia naośnego $2^1/_2$", ku dołowi 6", na zewnątrz 17", ku górze $3^1/_2$".

Spostrzeżenie trzecie. Pan B. ociemniały wskutek jaskry na oku lewém zupełnie, zasięgnął w r. 1858 rady Prof. Arlta z powodu jaskry oka prawego. Cierpienie trwało już niejaki czas jako przewlocznie zapalne, gdy nagle wystąpił ostry napad jaskry zapalnéj. Chory z trudnością liczył jeszcze palce i cierpiał gwałtowne bóle, pole widzenia było już dość mocno ścieśnione. Dziesiątego lub dwunastego dnia od wystąpienia napadu jaskry ostréj wykonał Prof. Arlt iridektomią ku dołowi, lecz ta nie udała się zupełnie bez chyby i nie miała pożądanego skutku. Przypady zapalne i bóle nie ustępowały, ośrodki nie wyjaśniały się, wzrok nie poprawiał się, a gałka oczna pozostawała twardą. Po upływie dni 14stu wyciął Prof. Arlt jeszcze kawałek tęczówki ku dołowi i wewnątrz. Niebawem zaczęły zwalniać wszystkie objawy chorobowe, wzrok poprawiał się wszelako, jeno bardzo powoli tak, iż przez 6 tygodni po operacyi nie mógł się chory ośmielić wyjść na ulicę bez przewodnika.

Od operacyi pozostał jednak p. B. wolnym od wszelkich dolegliwości w oku, a z czasem poprawił się wzrok tak dalece, że w kilka lat późniéj widział się syn chorego, będący sam lekarzem, spowodowanym zanieść do Prof. Arlta zaskarżenie, że ojciec zbytecznie trudzi oko czytaniem i prosić go, ażeby mu tego nie dozwolił. W Kwietniu b. r. czytał pan B. za pomocą + 20 numer 3ci płynnie, a numer 2gi przytrudno. Pole widzenia wymierzane przez mojego kolegę Tetzera na odległość 9" miało następujące rozmiary: na wewnątrz od punktu widzenia naośnego $1^1/_4$", ku górze $2^1/_4$", na zewnątrz 2", ku dołowi $1^1/_2$".

(D. c. n.)

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

podana przez

Dra L. Blumenstoka,

lekarza sądowego.

II.

Maryanna Dembicka lat 23 licząca, służąca, stanu wolnego w 9tym miesiącu ciąży znajdująca się, z Mistka na Morawie, miejsca swego rodzinnego, przybyła dnia 22 kwietnia r. b. do Krakowa, celem odbycia połogu w tutejszym zakładzie położniczym. Na Krowodrzy, gdzie na pierwszą chwilę wstąpiła, zaskoczyły ją atoli już następnego dnia bóle porodowe, a nadedniem 24go t. m. przy pomocy akuszerki wiejskiéj, powiła dziecko płci żeńskiéj żywe. Dziecko to umarło dnia 5 maja, a zatém 12go dnia po urodzeniu. Wskutek doniesienia jakiegoś człowieka, że dziecko umarło z powodu, że mu matka pokarmu niedawała, jak niemniéj podania urzędnika zdrowia, że znalazł na zwłokach podbiegnięcia krwi koło ust i nosa wzbudzające podejrzenie, że dziecko umarło wskutek popełnionego na niem gwałtu, Sąd krajowy zarządził śledztwo przeciw matce. Zwłoki dziecięcia przeniesione zostały do prosektoryum klinicznego, gdzie dnia 8 maja przedsięwzięto na nich oględziny sądowo-lekarskie; te zaś wykazały co następuje:

Trup leży na stole sekcyjnym obwinięty w płótno z opaską, usta i nos przepasane chustką, na któréj widać ślady krwi i śluzu.

Zwłoki dziecięcia płci żeńskiéj ważą 4 funty i 9 łutów, mają długości 20 cali. Wymiar ukośny główki wynosi 5 cali, poprzeczny $3^1/_2$, prosty $4^1/_3$, wymiar barków $4^3/_4$.

Włosy ciemne, rzadkie, $^1/_4$ cala długie; ciemię przodkowe roztwarte, tylne zaś prawie całkiem zamknięte: począwszy od chrząstek usznych rozpościera się na kark i całą szyję plama pośmiertna ciemno-czerwona; na powiece górnéj oka prawego ku kątowi wewnętrznemu znajduje się małe otarcie przyskórni, takież same, tylko znacznie

większe rozciąga się od kąta nosa aż do kąta ust po stronie lewéj i przechodzi następnie na dolną wargę. Skóra twarzowa mocno pomarszczona, nie daje się atoli oddzielić od tkanki komórkowatéj i mięśni twarzowych, które przedstawiają massę zbitą i deskowato twardą. Powieki nieco przymrużone, rogówki wiotkie i nieznacznie ściemnione; usta otwarte, jama ust próżna, język pleśniami okryty.

Na szyi na $\frac{1}{2}$ cala poniżéj wyrostka sutkowego lewego rozpoczyna się poprzeczne, powrózkowate, brudno-czerwono zabarwione zgrubienie skóry dochodzące do środka szyi, po obydwóch stronach zgrubienia skóra jest nieco zaklęśniętą; brózdy wyraźnéj nie widać. Nacięcie części zgrubiałéj okazuje, że tylko powierzchowna warsta skóry jest zbitszą, warsty zaś głębsze i tkanka komórkowata są prawidłowemi. Po stronie prawéj znajduje się podobna zbita pręga skórna, jeno znacznie krótsza ($1\frac{1}{2}$ cala długości) i niżéj bo nad samym obojczykiem siedlisko mająca.

Na odnogach górnych i dolnych, na klatce piersiowéj i na grzbiecie licznie rozsiane brudnoczerwone plamy pośmiertne; brzuch zaś cały zajęty jedną plamą jasno zieloną.

Pępowiny niema, a dołek pępkowy wygładzony. Czaszka nigdzie nie nadwerężona. Naczynia opon mózgowych w wysokim stopniu nastrzyknięte: mózg miękki, wiotki, przekrwiony; po nacięciu przedstawiają się w istocie białéj obudwóch półkul mózgowych niezliczone drobne, kropkowate wynaczynienia krwi, niedające się ani wodą zmyć, ani nożem odskrobać; oprócz tego znajduje się w przodkowéj części półkuli prawéj w istocie szaréj wyżłobienie objętości orzecha laskowego, krwią ściętą wypełnione, po usunięciu któréj ściany części wyżłobionéj okazują się nieforemnemi, po części zmiażdżonemi. Zatoka żylna, jak niemniéj i zwoje naczyniowe krwią przepełnione.

W krtani, tchawicy, gardzieli i przełyku nic nieprawidłowego.

Płuca wypełniają całą jamę piersiową i pokrywają serce zupełnie. Wydobyte z klatki i włożone do wody utrzymują się na powierzchni mało co się zanurzając, tak samo i pojedyncze cząstki płucne, z wyjątkiem atoli dolnego zrazu płuca lewego, który na dno naczynia opada. Płuco prawe różowo zabarwione trzeszczy mocno przy nacięciu, w dolnym zaś jego zrazie znajduje się mały naciek wybroczynowy. Płuco lewe ciemno-czerwone, o dużo zbitsze, krwią przepełnione, okazuje zwłaszcza w zrazie dolnym po nacięciu powierzchnią drobno ziarnistą, kruchą, cieczą brudno-szarawą przesiąkniętą.

W osierdziu i sercu niewykryto żadnych zboczeń.

Wątroba i śledziona również nie zbaczają, wyjąwszy zielone zabarwienie płaszczyzn ich tylnych.

Nerki całkiem prawidłowe, pęcherz próżny

W żołądku mieści się trochę śluzu, kiszki cienkie zawierają małą ilość płynnego kału, grube zaś, zwłaszcza kiszka zagięta, kał zbity.

Jeżeli na pierwszy rzut oka zmiany powierzchownie na twarzy i szyi dostrzeżone mogły w saméj rzeczy wzbudzić podejrzenie, że dziecko, które było przedmiotem oględzin sądowych, umarło wskutek zadanego mu gwałtu, to wypadek oględzin wewnętrznych nasunął zdanie całkiem przeciwne o przyczynie jego śmierci. Znalezione bowiem ciężkie zmiany anatomiczne w mózgu i płucach doprowadzić musiały do wniosku, że dziecko, o którém mowa, umarło śmiercią naturalną i to po przebyciu kilkodniowéj przynajmniéj choroby. Szło więc tylko o wytłumaczenie objawów powierzchownych na twarzy i szyi, a chociaż i pod tym względem z powodów w orzeczeniu niżéj podać się mającém roztrząśniętych, nie mogła zachodzić wątpliwość, przecie dla większéj pewności lekarze sądowi zażądali udzielenia protokółu zeznań posądzonéj o dzieciobójstwo Dembickiéj, jak niemniéj akuszerki i świadków. Zeznania te jednobrzmiące opiewały:

Dembicka zaskoczona przez bóle porodowe w tymczasowém schronieniu swojém porodziła d. 24 kwietnia przy pomocy baby wiejskiéj dziecko płci żeńskiéj, które bezpośrednio po urodzeniu zachorowało i nieustannie krzyczało. Z początku matka sama karmiła, gdy atoli brodawki jéj okazały się nie dobrze wykształconemi a w następstwie i owrzodziałemi, uciekła się do sztucznego karmienia mlekiem krowiém, wodą i cukrem roztworzoném. Dziecko jednak coraz bardziéj podupadało i od 6go dnia bardzo mało pokarmu przyjmowało, trapione częstemi wymiotami, silnemi

drgawkami i utrudnionem oddychaniem. Przez cały czas choroby matka dziecka swego ani na chwilę nie odstępowała, a nie będąc wstanie zawezwania lekarza, używała pomocy akuszerki. Gdy dziecko w przytomności świadków umarło, nie miało na twarzy żadnych znaków, takowe dopiero drugiego dnia po śmierci wystąpiły; znaki zaś na szyi powstały jeszcze za życia, gdy dziecko rzucając się na wszystkie strony podczas drgawek ocierało sobie szyjkę o kaftanik podszyty nowém płótnem, który miało na sobie. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Nonat. Przyżeganie w zapaleniu pochwy.

Nonat w leczeniu zapalenia pochwy trzyma się sposobu własnego, przyżegania zapomocą rozczynu saletranu srebrowego, który uważa za skuteczniejszy od innych. Sposób ten zwany *Cauterisation peri-cervicale,* zależy na tém, że używa naprzód małego pędzelka akwarelowego do przyżegania całéj części wystającéj szyi macicy, a następnie w miarę wysuwania wziernika przyżega resztę ścian kiścią ze skubanki. Ostrzega zarazem, żeby nie rozpoczynać leczenia zapalenia pochwy, póki się nie zniesie poprzednio zapalenia macicy, jeśli takowe współistnieje.

(Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 21.) A. K.

Leclerc. Środek na plamy po kile.

Na uporczywe plamy po wysypkach kiłowych Leclerc używa pędzlowania zapomocą Nachlorku rtęci 0·50 cent. na 15 gramm. kleiny.

(G. d. hôp. 4866. Nr. 23.) A. K.

Ad. Richard. Sposób leczenia wąglika *(Anthrax).*

Unikając noża po dwóch smutnych doświadczeniach, gdy wskutek nacięcia krzyżowego wystąpiła śmiertelna ropnica, ucieka się R. odtąd stale do następującego leczenia. W każdym okresie wąglika, gdziekolwiek się usadowi i w jakiejbądź rozmiarach jego, nakreśla sobie autor 3—6 promieni od środka ku obwodowi, szerokości 3 milimetrów, okolone pl. lepkim i posypuje takowe proszkiem wiedeńskim rozprowadzonym w wyskoku. Po 12tu minutach zdejmuje plasterki i zobojętnia zżeradło wodą zakwaszoną octem. Następnie na poczerniałe smugi przykłada skrawki ciasta cynkowego i opatruje watą i zalawtą. Po 7 — 8 godzinach zdejmuje opatrzenie, przecina strupy przenikające w tym okresie całą skórę, a nawet częściami wycina je nożyczkami i kleszczykami haczykowatemi i w tak utworzone rowki wkłada znowu skrawki ciasta zynkowego, przyciskając je wgłąb hubką. To zwykle odbywa się z wieczora, nazajutrz działanie zżeradła dosięgło już tkanki podskórnéj; zdjąwszy opatrzenie nacina się jeszcze raz strupy i nakłada się jeszcze raz ciasto zynkowe, i na tem kończy się w 15tu do 20tu godzinach cała sprawa, ponieważeśmy już doszli do samego jądra wąglika. Ból przy tém nie wielki, czerwoność i napięcie zaraz po 2giém opatrzeniu ustaje. Po zdjęciu ostatnego opatrzenia obfite ropienie zaléwa ranę, zgorzelina wraz ze strupami odchodzi około 4go dnia i rana ząbkowana prędko się goi. Promienie powinny być w stosunku do obszerności wąglika i dochodzić do granic czerwoności. Od 8iu lat powiada Richard, tak leczę wszystkie wągliki po wsiach, i w mieście i zawsze z najlepszym skutkiem. Zaletą tego sposobu postępowania jest nadto, że się daje stósować w każdém miejscu i w każdym okresie wąglika. Jeśli wąglik już otwarty, a czop oddzielać się zaczyna od tkanki otaczającéj, zamiast kreślenia promieni, szpikujemy zżeradłem tkankę otaczającą czop.

Na posiedzeniu Ak. l. paryzkiéj dnia 6go i 14go marca r. b., toczyły się nad tą rzeczą rosprawy, Gosselin zarzuca częste zropienie skóry i niebezpieczne jéj skutki nacięciom używanym w wągliku, przekłada zatém użycie zżeradła, czyto samego czy w połączeniu z nacięciem, a sposób nacinania podskórny wprowadzony przez p. Guerin chwali jako bezpieczniejszy od nacięć otwartych.

Velpeau, nie zaprzeczając bynajmniéj zasłudze innych sposobów leczenia przez zżeradła lub nacięcia podskórne, odpiera zarzut jakoby od nacinania zwyczajnego powstawało częściéj zapalenie ropnicze skóry. Przywodzi swoje doświadczenie oparte na 184 wypadkach, w których tylko 2 razy wydarzyło się to powikłanie i to w jednym wypadku nie było stósowane nacięcie.

Gosselin odpowiada, że tak szczęśliwe powodzenie mogło być wyjątkiem, albo mogło pochodzić od niedokładnego spisywania spostrzeżeń.

Ricord zgadza się również z p. Velpeau, że nacięcia w wągliku są najlepszym środkiem leczenia, jakkolwiek nie jest ich stronnikiem zawsze i wszędzie; w szczególności w pierwszym okresie, kiedy zapalenie nie przeszło jeszcze w ropienie, a chcemy zmniejszyć tylko napięcie i ból przekłada nacięcie podskórne Guerina, skoro zaś rozpoczęło się ropienie, za skuteczniejsze uważa nacięcie tkanki ze skórą zwierzchu w głąb, kończy zaś aforyzmem *„ni jamais, ni toujours“.*

Gosselin utrzymuje, że nacięcie podskórne tak w początkach jak i w okresie ropienia i zgorzeli jest wskazaném, bo ułatwia odchód ropy tak dobrze, jak nacięcie otwarte, a ma tę korzyść, że zostawia w całości skórę pokrywającą wąglik.

(Gaz. d. hôp. 1866. NN. 27. 28. 31.) A. K.

Hervieux: Wpływ długości pobytu w zakładach położniczych na wywiązanie się gorączki połogowéj.

Z poszukiwań pana Hervieux w biurach zakładów położniczych co do gorączki połogowéj: że na 21029 kobiet przyjętych od roku 1855 — 1864 było 8·123 kobiet, które odbyły poród tegoż samego dnia co przybyły do zakładu, i z tych wyszło 7559 a umarło 564. = 6·82%, gdy z 12906, które pe dłuższym pobycie w zakładzie odbywały poród, wyszło 11698, a umarło 1208 = 9·35%, wynika: że w czasie epid. gorącz. połog. nie należy umieszczać brzemiennych w zakładzie, aż w sam dzień porodu.

(G. d. hôp. 1866. N. 32.) A. K.

ROZMAITOŚCI.

Opróżnione są trzy posady Adjunktów w Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego mianowicie przy katedrze fizyologii, klinice chirurgicznéj i klinice oftalmologicznéj, do tamtych dwóch przywiązana jest pensya roczna w kwocie Zł. a. 420 a Zł. a. 60 na mieszkanie, do ostatniéj tylko wynagrodzenie w ilości 150 Zł. a. rocznie.

Cholera.

Przypadków cholery wydarza się w mieście naszem nie wiele. Dnia 22 października było chorych na cholerę:

		męż.	kob.	dzieci	razem
W szpitalu Sgo Łazarza		—	2	—	2
„ „	braci miłos.	2	—	—	2
„ „	starozakon.	—	4	2	6
„ „	na Kleparzu	1	2	1	4
Doliczywszy jeszcze osób	prywatnych	2	1	—	3
Ogółem więc było		5	9	3	17

Według ogłoszenia komisyi namiestniczéj z d. 15 b. m. począwszy od 29 września do 6 października jawiła się cholera w 26 miejscach obrębu rządowego krakowskiego należących do 15tu powiatów, a liczących 97,737 ludności. Od pojawienia się pierwszego cholery, chorowało na nią w tym obrębie 1240 osób, z których wyzdrowiało 410, umarło 529, pozostało leczonych 301.

Na Bukowinie jawiła się jeszcze cholera w czasie od 1 do 8 października w 5 osadach powiatu Radowieckiego, 3 Suczawskiego, 2 Solkowskiego, 2 Sereckiego, 1 Gurahumorskiego, 1 Zastawnickiego, 1 Putylskiego i 1 Wisznickiego. Do 511 chorych pozostałych według wykazu poprzedniego przybyło 1246, z liczby ogólnéj 1757, wyzdrowiało 583, umarło 515, pozostało 661. Od początku wybuchu cholery w 28 miejscach Bukowiny na 256,154 ludności, zachorowało 8,582 osób, z tych wyzdrowiało 4,116, umarło 3,805, pozostało leczonych 661.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie przygotowawcze, które odbyć się miało dnia 23go odłożono do Wtorku przyszłego t. j. dnia 30go b. m. o godzinie 6téj z południa w mieszkaniu Dra A. Kremera przy Ulicy Szewskiéj, l. 225.

Opieka lekarska nad ludem.

Pod tym napisem szanowny poseł Wny Ign. Lipczyński z Karniowa, ktory na ostatniéj sesyi sejmowéj oddzielnym od siebie wnioskiem poruszył rzecz o zapewnieniu stałéj pomocy lekarskiéj ludności po wsiach zamieszkałéj, podaje wiadomość, że z polecenia Wysokiego c. k rządu téj potrzebie stanie się zadość przez ustanowienie lekarzy wiejskich.

KORRESPODENCYA REDAKCYI.

Wny Dr R . . w Przemyślu. Przedpłata roczna z przesyłką pocztową wynosi 6 złr. 60 ct. w. a., należy się więc jeszcze 60 centów, gdy się zaś poczynać może jedynie albo od nowego roku, albo od 1go lipca, przesłaliśmy przeto numera od daty ostatniéj i liczymy przedpłatę aż po dzień ostatni czerwca 1867.

Wny J. K. . . . r w Gorlicach. Przyjmujemy tylko przedpłatę roczną lub półroczną: od 1go stycznia lub od 1go lipca począwszy i oczekujemy dopłaty w ilości 1 złr. 10 cent. w. a.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schröder, Dr. K. Kritische Untersuchungen über die Diagnose der Haematocele retrouterina, angeknüpft an einen Fall von Uterus und Vagina duplex mit Atresie und Verhaltung des Menstrualblutes der rechten Hälfte. Bonn. 1866.

Pflüger, Dr. E. F. W. Die Endigungen der Absonderungsnerven in den Speicheldrüsen, mit 3 Tafeln. Bonn. 1866.

Rindfleisch, Dr. Ed Lehrbuch der pathol. Gewebelehre. Zur Einführung in das Studium der pathol. Anatomie. 1. Lieferung mit 85. Holzschnitten. Leipzig. 1866.

Bastings, Dr. A. Die Lungenschwindsucht und ihre Heilung durch Electricität. Aus dem Französischen übertragen von Dr. Silbermann. Erlangen. 1866.

Stöcker, Dr. A. Bad Wildungen und seine Mineralquellen in ihren physikalisch-chemischen Eigenschaften, ihrer physiol. Wirkungsweise und therapeutischer Anwendungsweise bei Krankheiten des Bluts, des Nervensystems etc. Erlangen. 1866.

Nr 44. 3 Listopada. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co sobota.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*

skreślił
Dr. Lucyan Rydel,
docent okulistyki w Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy.)

Spostrzeżenie czwarte. Urszula J. 66 lat wieku, przyjętą została w dniu 21 Kwietnia 1860 r. do kliniki. O siedm miesięcy pierwéj zaczął mdleć wźrok oka lewego wśród bólów w témże i jego okolicy, przed dwoma miesiącami ociemniało to oko zupełnie, a równocześnie zaczęło się wśród takich samych przypadów mroczyć oko prawe. Badanie wykazało: gałka oka lewego twarda; rogówka mdła, komórka przodkowa ciasna, tęczówka ma barwę zmienioną w ogólności, a nadto okazuje ku górze i zewnątrz miejsca zanikowe, ołowiowo zabarwione, źrenica jest owalna, rozszerzona, dymna i nieruchoma, tarcza nerwowa blada, sina, naczynia na jéj brzegu są jakby poprzerywane, główny pien tętniczy tętni dobrowolnie, w soczewce widać początkujące zaćmienie, oko niema poczucia światła. Napięcie oka prawego może cokolwiek podwyższone, komórka przodkowa ciasna, ośrodki czyste, tarcza nerwowa bledsza, lecz jeszcze nie zaklęśnięta, żyły siatkówki rozdęte, numer 9ty na 10″, za pomocą + 8 numer 1szy na 9″: pole widzenia nie ścieśnione. W dniu 21szym Kwietnia wykonano li tylko w celu usunięcia bólów irydektomią na oku lewém; w dniu 7mym Maja na oku prawém w celu ocalenia wźroku; na obu oczach wycięto tęczówkę ku górze. Odtąd spostrzegałem chorą, badając ją w różnych odstępach czasu. Nie doznawała ona już nigdy żadnych dolegliwości w oczach. W dniu 9tym Kwietnia b. r., a więc po upływie lat sześciu od czasu operacyi, badając chorą po raz ostatni znalazłem: napięcie obu gałek prawidłowe, rogówki czyste i lśniące, ośrodki należycie przeźroczyste, wyjąwszy kilka krótkich prążków w przybrzeżnéj części obu soczewek (w oku prawém dostrzegłem je po raz pierwszy w Marcu 1864 r.) tarczę nerwową oka lewego bladą, głęboko wydrążoną, tętnice siatkówki cieńsze, żyły prawidło-

we; tarczę oka lewego cokolwiek bledszą, wcale nie zaklęśniętą, a pole widzenia prawidłowe. Za pomocą + 14 czytała chora tém okiem numer 3ci na 11", za pomocą + 10 numer 2gi na 9", za pomocą + 8 numer 1szy na 8".

Spostrzeżenie piąte. Pani K. z Krakowa ociemniała od lat kilku na oko lewe wskutek jaskry, dostała na wielkanoc 1860 r. ostry napad jaskry zapalnéj na oku prawém. Po kilku tygodniach ustąpiły wprawdzie objawy zapalne, lecz oko nie powróciło już do stanu prawidłowego, chora widywała tém okiem od czasu do czasu jak przez mgłę i cierpiała bóle gniotące i prężące w oku, czole i skroni. W Maju 1860 r. przybyła p. K. do Wiednia, aby zasięgnąć rady prof. Arlta. Oko lewe okazywało obraz jaskry dokonanéj z zaćmą soczewki i zupełną ślepotą; napięcia oka prawego było znacznie wygórowane, naczynia rzęskowe rozdęte, komórka przodkowa ciasna, ośrodki łamiące czyste, tarcza nerwowa bledsza i zaklęśnięta lekko w swéj połowie zewnętrznéj, chora czytała tém okiem za pomocą + 12 druk wielkości mniéj więcéj numeru 4go J. pole widzenia miało rozmiary prawidłowe. W dniu 15tym Maja wykonał prof. Arlt irydektomią ku górze, przebieg był prawidłowy, a 14go dnia po operacyi opuściła chora Wiedeń. Odtąd kilkakrotnie badałem panią K., a po raz ostatni we Wrześniu 1865 r. Od czasu operacyi znikły zupełnie zamroczenia wźroku, tudzież bóle w oku i jego okolicy. Oko znachodziłem zawsze prawidłowo napiętém, rogówkę czystą i lśniącą, ośrodki łamiące czyste, tarczę nerwową wprawdzie cokolwiek bledszą, lecz bez śladu zaklęśnięcia. Ostatnim razem czytała pani K. numer 1szy J. za pomocą + 12 biegle na 10—12".

Spostrzeżenie szóste. W dniu 23cim lipca b. r. przyszedł Karol Z. 63letni urzędnik pensyonowany w odwiedziny do swego brata młodszego, dotkniętego jaskrą, a leczonego podówczas w klinice. Karol Z. sam przebył w klinice w Sierpniu 1862 roku irydektomią oka lewego również z powodu jaskry. Korzystając ze sposobności, prosiłem pana Z., żeby mi się zbadać pozwolił w celu porównania stanu jego oka ze stanem, w jakim się przed operacyą znajdowało. Z ówczesnéj historyi choroby powziąłem następujące szczegóły o przeszłości i stanie w roku 1862: Po uprzedniém szybkiém wzmożeniu się dalekowidzenia, zaczął pan Z. w Listopadzie 1860 r. widzieć okiem prawém niekiedy jakby przez rąbek. Zjawisku temu towarzyszyły bóle, w roku 1861 ociemniało wreszcie to oko zupełnie. Od trzech miesięcy pojawiało się widzenie mgły i barw tęczowych okiem lewém. Gdy pan Z. wstąpił w dniu 30go Sierpnia do kliniki, wykazało badanie: Ponad twardówką oka prawego przebiegają rozdęte naczynia, komórka przodkowa jest ciasna, tęczówka mocno zanikła, zupełnie porażona, źrenica owalna, dymna, gałka oka bardzo twarda, ciałko szklane dość mocno zmącone tak, iż z trudnością tylko widzieć można tarczę nerwową, mimo to poznać można, iż jest bladą i głęboko wydrążoną. Napięcie oka lewego jest miernie podwyższone, tęczówka ma barwę mdłą, źrenica jest nieco rozszerzona i oddziaływa gnuśnie na zmianę światła, ośrodki są czyste, tarcza nerwowa bledsza, w połowie górnéj wyraźnie, aczkolwiek niezbyt głęboko wydrążona. Chory czyta tém okiem numer 14sty i pojedyncze słowa numeru 13go na 20", za pomocą + 10 numer 2gi, numeru 1go nie czyta żadném szkłem. Tego samego jeszcze dnia wykonano na oku lewém irydektomią ku górze bez żadnéj chyby. Gdy chory w sześć dni późniéj opuszczał klinikę, było oko prawidłowo napięte, widzenie mgły i barw tęczowych było już ustąpiło. Oka prawego nie operowano wcale. Gdym się zapytał pana Z. o powodzenie od czasu operacyi, odpowiedział mi, że przez cały przeciąg czasu miewał się wprawdzie bardzo dobrze, nie widywał nigdy ani mgły, ani barw tęczowych, lecz że przez rok blisko uczuwał pewną „słabość" tego oka, które się jednak późniéj tak wzmocniło, iż odtąd nic nie pozostawia do życzenia i że jak sądzi, nigdy w życiu nie widział tém okiem lepiéj, jak w ostatnich trzech latach.

Znalazłem też to oko całkiem prawidłowo napiętém, rogówkę lśniącą, ośrodki czyste, tarczę nerwową wprawdzie bledszą, lecz ani śladu zaklęśnięcia téjże. Pan Z. czytał za pomocą + 10 numer 1szy cokolwiek zmudnie, za pomocą + 8 wszakże biegle i poprawnie; na 20 stóp czytał okiem gołém numer 30sty Snellena, numeru 20

nie mógł przeczytać przez żadne szkło. — Rozmiary pola widzenia były prawidłowe. Oko prawe znalazłem w stanie suchot, w miejscu rogówki tegoż bliznę płaską, niekształtną, gałka oka była o jaką trzecinę mniejsza, czworograniasta. Co do tego oka dowiedziałem się, że we Wrześniu 1864 roku wystąpiło mocne zapalenie połączone z silnemi bólami. W dniu 19tym Września nastąpił naraz krwotok tak obfity, iż krew tryskająca promieniem zbroczyła niebawem koszulę i kilka ręczników. Przywołany z pośpiechem lekarz uznał krwotok za tak silny, iż w razie dłuższego trwania mógłby był życiu zagrozić. Skutkiem okładów zimnych, natychmiast zastósowanych, sfolgowało niebawem, a wreszcie i ustało broczenie całkowicie. Następnie przebył jeszcze chory zapalenie, skutkiem którego zmalała zwolna gałka oczna do obecnych rozmiarów. *(D. c. n.)*

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

podana przez

Dra L. Blumenstoka,

lekarza sądowego.

(Dokończenie.)

Orzeczenie sądowo-lekarskie.

1sze. Ciężar zwłok, wymiary główki i barków dowodzą, że dziecko było dojrzałém i dobrze wykształconém, a zatém zdolném do życia; próba zaś płucna wykazała, że dziecko to oddychało; nareszcie z braku pępowiny i ze stanu prawidłowego wnosić wypada, że ono żyło poza macicą przynajmniéj tydzień.

2re. Stan zwłok, a mianowicie zielone zabarwienie brzucha, jak niemniéj brzegów wątroby i śledziony, świadczące o poczynającéj zgniliznie, każą wnosić, że dziecko umarło przed kilku dniami.

3cie. Co do przyczyny śmierci, zdawało się zrazu, i to przy oględzinach zewnętrznych, że dziecko umarło wskutek zadanego mu gwałtu; przemawiały niby za tém: dostrzeżone zgrubienie powrózkowate skóry szyjnéj i otarcie w kącie lewym nosa i ust, nareszcie ta okoliczność, że usta i nos trupa przepasane były chusteczką, na któréj znajdowały się ślady krwi i śluzu; lecz bliższe zastanowienie się nad temi objawami podejrzanemi, pozwala wykluczyć przypuszczenie gwałtu, jako przyczyny śmierci. Albowiem zgrubienie skóry szyjnéj już jako takie nie może być następstwem wywartego na szyję ucisku za pomocą powrózka, wstążki i t. p., w takim bowiem razie musiałaby powstać brózda mniéj więcéj głęboka, całą prawie szyję okalająca; nie może ono także być zrządzoném przez ugniecenie za pomocą palców, gdyż w tym przypadku powstałyby na szyi plamy, z podbiegnięcia krwi pochodzące, a odpowiadające palcom ucisk wywierającym. Matka dziecięcia podaje, że ostatnie jeszcze za życia miało część w mowie będącą zaczerwienioną i wyprzałą wskutek tarcia sukienki grubém płótnem podszytéj; podanie to tłumaczy dostatecznie objaw po śmierci dostrzeżony. Częstokroć bowiem zdarzają się u niemowląt przekrwienia i wyprzałości ograniczone, pochodzące z nieczystości lub tarcia koszulek i sukienek; a miejsca takie przekrwione po śmierci mogą lekko wystawać i stać się zbitszemi, skoro, jak w naszym przypadku, powłoki powszechne, a nawet mięśnie powierzchowne nabrały twardości prawie deskowatéj, prawdopodobnie z powodu dłuższego leżenia na powietrzu chłodném. Zresztą podobne jak po lewej stronie zgrubienie spostrzeżono także na stronie prawej szyi, tylko znacznie niżéj, tuż nad obojczykiem, a trudno przypuścić, aby kto na tę okolicę wywierał ucisk, celem uduszenia dziecka. Nakoniec dowiodło nacięcie miejsc podejrzanych, że przekrwienie nie sięga głęboko, jeno ogranicza się do powierzchownéj warsty skórnéj.

Otarcia przyskórni w lewym kącie ust i nosa mogły powstać wskutek sączenia się cieczy z ust i nosa podczas choroby i skonu; z tych objawów zatém nie możemy wyprowadzić żadnego wniosku co do przyczyny śmierci.

Gdybyśmy zaś objawy wyżéj wzmiankowane chcieli koniecznie odnieść do wywartego na szyję i twarz gwałtu, nie znaleźlibyśmy w wypadku oględzin wewnętrznych żadnego poparcia dla naszego przypuszczenia. Chociaż bowiem nie posiadamy pewnych znamion dla śmierci po uduszeniu powstałéj, to przynajmniéj doświadczenie uczy, że mózg uduszonych najczęściéj bywa niedokrewnym, nie zaś przekrwionym, jak w obecnym

przypadku. Nareszcie przemawi ją przeciw śmierci gwałtownéj zmiany anatomiczne, znalezione w płucach, stanowiące oraz dowód, że dziecko umarło śmiercią naturalną.

Zwątrobienie bowiem płuca nie tworzy się nagle, tylko po kilkodniowéj niemocy i przedstawia drugi okres zapalenia płuc, z czego wypływa, że dziecko musiało przynajmniéj kilka dni przed śmiercią ciężko niedomagać, co z podaniem matki zupełnie się zgadza. Do zapalenia płuca lewego przyłączył się nacick wybroczynowy w płucu prawem, a podobny naciek i drobne wynaczynienia w mózgu chorobę zakończyły i były bezpośrednią śmierci przyczyną.

Dla tego orzeka się ostatecznie, że dziecko, przedmiotem oględzin będące, umarło **śmiercią naturalną** z zapalenia płuc i udarów mózgowych. *(D. c. n.)*

KILKA SŁÓW
o ogniku u dzieci. *(Impetigo)*.

Podał
Dr. Aug. Noskiewicz
we Lwowie.

Często, a może i codziennie wydarza się wykonawczemu lekarzowi leczyć dziecię z tak zwanym ognikiem czyli wypryskiem na twarzy lub głowie; ale nie zawsze ma w tym względzie wolne pole do działania, z powodu bowiem tradycyjnej obawy, zamiast nieść ulgę dziecięciu, musi grać nieraz tylko bierną w téj sprawie rolę. — Nie dziwić się w téj mierze niepowołanym do rozstrzygnięcia tego zadania, bo jak mówią, strach ma wielkie oczy, ale daleko mniéj usprawiedliwione jest podobne postępowanie ze strony lekarza. Ostatnie spostrzeżenie mam z mego własnego doświadczenia i skłania mnie ono do wyrzeczenia mego w téj kwestyi zdania, tém więcéj, ile że każde działanie w lecznictwie oparte być powinno nie na zachciankach, czyli na jakiemś widzimisię, ale na podstawie umiejętnéj nowoczesnéj medycyny.

Jak wiadomo, znamionuje się cierpienie w mowie będące pod względem anatomiczno patologicznym, wytwarzaniem się małych pryszczyków na skórze, które w dalszym rozwoju łączą się w większą lub mniejszą gromadkę *(Psydracia)* i treścią alkalicznie oddziaływającą są napełnione.

Stósownie do siedziby swojéj dzieli się na ognik twarzowy (*Impetigo faciei*) i ognik głowowy (*Impetigo capitis,* także *tinea mucosa* zwany).

Podług formy zewnętrznej pryszczów, które w różnych kształtach jedne z drugiemi się zlewają, jakoteż z przyczyny niektórych zmian, w dalszym przebiegu cierpienia, szczególnie przy dłuższém trwaniu tegoż, powstały także różne nazwy, jako to: *Impetigo figurata, larvalis, sparsa, granulata, etc.*

W wypadkach świeżych ograniczonych do małéj przestrzeni, nie doznaje dziecię znacznych dolegliwości. Kiedy jednakże w razie zaniedbania cierpienie wielkie rozmiary przybiera, tak że przerzeczone pryszczyki na twarzy i głowie razem jedną stanowią całość, zmienia się całe wejrzenie dziecięcia w sposób bardzo smutny, jak to każdemu lekarzowi praktycznemu dobrze wiadomo.

Dziecię staje się niespokojne, krzykliwe, drażliwe na najmniejsze wrażenia zewnętrzne i niepokoi bez ustanku osoby je otaczające w wysokim stopniu. Ból, świąd i pieczenie części uiemocą dotkniętych, są przyczyną tych objawów chorobowych. Gdyby jednak na tém się kończyło wszystko, mniejszéj byłoby to wagi. Choroba atoli w pierwszém powstaniu nieznaczna, zapędziwszy w późniejszym przebiegu swe zagony na wszystkie okoliczne części, staje się coraz groźniejszą, sprowadzając zapalenie powiek i spojówek (*blepharitides et conjunctivitides*), niebezpieczne i cuchnące uchotoki (*Otorrhoeae*), obrzmienia gruczołów limfatycznych na szyi, które osobliwie u dzieci do zołz skłonnych powód dać mogą do ropni zimnych itd. itd.

Wiadomą także jest rzeczą, że każdy ognik w swych pryszczykach ciecz, czyli płyn surowiczo ropiasty zawiera, który na zewnątrz się dostawszy, rozkłada się i cuchnie. U dzieci tą niemocą nawiedzonych, a czysto utrzymywanych rzecz prosta, że do tego rozkładu nie przychodzi; doświadczenie jednakże nas uczy, że u mniéj zamożnych i ubogich bywa inaczéj.

A że takie cuchnienie powietrze zanieczyszcza, i na zdrowie dzieci i otaczających je osób szkodliwy wpływ wywiera, nikt temu nie zaprzeczy.

Po tém krótkiém wyłuszczeniu sprawy chorobowéj, uwzględniwszy niebezpieczeństwa, na jakie dziecię jest narażone, któż nie przyzna, że leczenie natychmiastowe w razie danym jest pilnie wskazane? Zaprawdę, korzyści są tak wielkie i tak łatwe do osiągnienia, iż nie ulega wątpliwości, że każdy chętnie się na to zgodzi.

Czy zaś to postępowanie ma zasadę umiejętną, czy ono do wszystkich przypadków cierpienia w mowie będącego zastósować się daje i powinno, czy leczenie zawsze pomyślny wieńczy skutek? słowem: czyli zawsze i wszędzie tak zwane ogniki u dzieci bez obawy niebezpiecznych następstw leczone być mają, to drugie jest pytanie. A ponieważ takie i tym podobne zarzuty były powodem do napisania tych słów kilku, więc pomowimy o tém nieco obszerniéj.

Przeciwnicy gojenia w mowie będącego wyrzutu czyli wyprysku *(Eczema impetiginodes)* twierdzą, jakoby takie i tym podobne postępowanie było powodem do rozwoju zołz na szyi, w płucach, w stawach itp.

Jakkolwiek tak zwana Patologia humoralna szukająca przyczyny różnych cierpień ogólnych we krwi, nie zdołała się utrzymać, we krwi albowiem w chorobach tak zwanych zakaźnych (jak np. w zakażeniu rakowém, kiłowém, gruźliczém itd.), za pomocą rozbiorów chemicznych i poszukiwań drobnowidzowych, nic s w o i s t e g o (*Spezifisches*) nie odkryto, to jednakowoż zaprzeczyć jeszcze nie można, aby takowe zakażenia nie istniały wcale, chociaż co do źrzódła swego, jak wiele innych rzeczy, dla oka ludzkiego niedostępnych, może na zawsze grubą zasłoną będą pokryte.

Kiedy więc nauka o tak zwanych zakażeniach, do których i zołzy się liczą, opiera się jedynie tylko na klinicznych doświadczeniach, toć na jakichże wątłych podstawach, bo chyba tylko na bujnéj wyobraźni polega twierdzenie, jakoby gojenie wyprysków, czyli tak zwanych ogników, powód dać miało do wytwarzania się zakażenia zołzowego u dzieci?

Wszystko, cokolwiek w umiejętności rości sobie prawo do uznania, musi mieć doświadczeniem stwierdzoną podwalinę. Pytam się więc, czy tak jest z przedmiotem, o którym mowa? Dla badaczy rzetelnych, samodzielnych i wolnych od uprzedzeń przestarzałych, już dawno ta sprawa jest rozstrzygniętą. — I rzeczywiście jest rzeczą zastanowienia godną, dla czego i skąd ta obawa powstała, kiedy na obszernem polu piśmiennictwa lekarskiego, żadna powaga, żadnego nie przytacza wypadku, w którymby wyleczenie ognika jakiekolwiek niepomyślne i z temże w ścisłym związku zostające następstwo za sobą pociągnęło!

Jeżeliby pozostawienie cierpienia *in statu quo* przez odprowadzenie pierwiastków zołzowych na zewnątrz, przyczyniać się miało do powolnéj zagłady zakażenia w ustroju, natenczas zaprawdę nie bylibyśmy codziennymi świadkami takich kalectw, jakie nam napotykać się wydarza i które chorego o śmierć ostatecznie przyprawiają. Zaiste, „*conamen naturae*“ tu się nigdy nie sprawdza, lecz tylko otoczenie chorego odpowiedniemi warunkami, powoli, powoli usunąć zdoła zboczenia.

Jeżeli ognik miałby być środkiem przeciw zołzom i dla tego go samemu sobie pozostawić wypadało, że jak się wyrażano, skrofuliczne humory z ciała wyprowadza, to daleko pożądańszą byłoby i pomyślniej rokowaćby należało w wypadkach zołz skórnych *(Scrophulosis cutanea)*, gdyż tyle wrzodów skórnych po różnych częściach ciała równocześnie rozsianych więcéj humorów zołzowych wyprowadzać winno? Wszakże czy ognik, czy inna forma, to zasady bynajmniéj nie zmienia. A przecież w rzeczywistości zupełnie bywa inaczéj. Im więcéj ognik, który bywa istotnie często jednym z objawów zołzowych, rozpostarty jest po ciele, tym nieznośniejsza dola, tym większe niebezpieczeństwo dla dziecięcia; im większe i liczniejsze owrzodzenia po skórze lub kościach, tym okropniejsze charłactwo, tym zgubniejsze następstwa, tym pewniejsza śmierć.

Mamy najgłębsze, bo na kilkunastoletnich w tym kierunku poczynionych i nieuprzedzonych spostrzeżeniach, oparte przekonanie, że właśnie wręcz przeciwne twierdzenie zgodne jest z prawdą, tj. że w każdym przypadku (z wyjątkiem jednego, o którym zaraz pomówimy), natychmiastowe leczenie i gojenie ogników u dzieci, czy takowe są przyrody skrofulicznéj lub nie, jest rozumnie wskazane.

Oparci na własném, praktyką popartém przeświadczeniu, tudzież wsparci doświadczeniem pier-

wszych powag w dziedzinie chorób dziecięcych, śmiało powyższe twierdzenie wyjawiamy, najmocniej przekonani, że i wszyscy czytelnicy Przeglądu lekarskiego, wskutek swych mnogich spostrzeżeń, nasze, dosyć zresztą już utarte zdanie podzielają.

Gojenie ogników tę chyba ma tylko ujemną stronę, że jeżeli jest przypadem usposobienia zołzowego, tegoż nie usuwa, tylko podobnie, jak i inne formy zakażenia skrofulicznego, do gruntownego wyleczenia swego wewnętrznych także środków niezbędnie wymaga i chyba z tego tylko stanowiska wychodząc, pojawienie się jego u dziecka, pod względem rozpoznawczym za dobrodziejstwo poczytać można.

Mógłby wreszcie ktoś powiedzieć: nie chodzi tu o zagojenie, bo to rzecz najłatwiejsza, ale późniejsze następstwa wywołują różne groźne choroby, np. gruźlicę mózgową (*Meningitis tuberculosa*), gruźlicę płuc itd. — Na to odpowiadam: Iż tym słabościom podlegają i dzieci bez ogników kiedykolwiek przebytych, a spostrzeżenia najpilniejsze wielu tysięcy lekarzy i wielu dziesiątków lat takich następstw bynajmniéj nie stwierdzają. Ja od lat 11stu wytężam w tym kierunku moje oko, a między krociami leczonych i wygojonych wyprysków na twarzy lub głowie ani w jednym razie po dziśdzień nie obciążyłem mego sumienia. Przypadkowe zresztą, gdziekolwiek się wydarzyć mogące zjawisko żadnego prawidła jeszcze nie stanowi, tylko liczne spostrzeżenia, różnostronnie roztrząsane i krytycznie rozebrane w tak ważnych rzeczach rozstrzygać mogą, a takich właśnie niezbitych dowodów w sprawie szkodliwości leczenia ognika jest brak najzupełniejszy. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Küss. Wpływ jodku potasu na leczenie kiły.

Dr. Küss ze Strassburga rozróżnia za przykładem Wallacea dwie formy pojawów kiłowych. Pierwsza zajmuje twory przybłonkowe, druga tkaniny łączne. Dla jednéj lekiem jest rtęć — dla drugiéj jodyna. Zdarza się nie rzadko połączenie obu, na przykład przypady mają swe siedlisko w nadskórni i w skórze, jak to bywa najczęściéj w okresie wtórnéj kiły, a wtedy též i leczenie samo powinno być mięszaném, albo též znowu jedna forma w drugą przechodzi, na przykład po liszaju pierścieniowatym występują grudki *(papulae)*; wtedy lecze nie zmieniać odpowiednio wypada. Według pana Joubin nie rozróżnia wrzodu kiłowego zatwardziałego od innych przypadów kiłowych. Owrzodzenie jego zdaniem nie jest czém innem jéno zjawiskiem wtórném, poprzedzoném przez stwardnienie, które się odnosi do tkanki łącznéj, a przeto jodyna jest wskazaną. Jakoż Küss otrzymywał dobre skutki lecząc wrzód stwardniały, opierający się wszystkim środkom miejscowym a nawet leczeniu rtęciowemu. Wrzód kiłowy miękki, który zdaje się umiejscowionym w siatce Malpigiuszowéj, opiera się wpływowi jodyny. Inaczéj się zachowuje dymienica kiłowa; jeżeli ta już jest otwartą i przedstawia wejrzenie szankra, zabliźnienie postępowało szybko pod wpływem jodku potasu; jeśli zaś dymienica dopiero się tworzy, lek ten albo ją rozpędzi albo doprowadzi do ropienia i zagojenia jako prosty ropień. Joubin i Küss wychodząc z zasady, że się jad kiłowy nie rozszerza na drodze naczyń chłoniczych, ale za pośrednictwem komórek tworzywnych *(cellules plasmatiques)*, jak kropla oliwy wylana na bibułę, twierdzą, że jodek potasu wpływając na ciałka tworzywne, przeszkadza rozszerzaniu się jadu, i że leczenie jedem pierwotnych objawów kiły, może zapobiedz zakażeniu kiłowemu. Co do podawania leku zwraca Küss uwagę na tętno, i tak jeśli jest częstém, zaczyna od 1 do 2 grammów — jeśli zaś powolne, radzi od $^1/_2$ gr. rozpoczynać.

W pierwszym przypadku można szybko powiększać dawkę, w drugim ostrożniéj poczynać sobie należy. Skoro się tylko pokaże język szaro obłożony, a zwłaszcza též trądzik jodowy *(acne)*, nie należy powiększać dawki. Jeśli przy tętnie przyśpieszoném działanie leku się nie objawi, uciec się wypada do naparstnicy. Widywał p. K. osoby znoszące bez szwanku znaczne ilości leku, wtedy to zadawki powiększać ciągle należy, aż dopóki w końcu pożądany skutek nie nastąpi. Zdarzało się, iż zadawał po 25—30 grammów jodku potasu na dobę. *(uncya.)*

(Gaz. méd. de Strasbourg 1866 Nr. 11. — Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 34.) *A. K.*

Fontane: Przypadek padaczki wyleczonéj przyżeganiami połyku.

Zdarzało się już nieraz od czasu badań Brown-Sequarda nad padaczką odruchową *(de cause reflexe)* zapisać w rocznikach téj choroby wypadki wyleczenia za pomocą rozmaitych przyżegań. Otóż nowy przykład podaje Dr. Fontan (Fontane). Dziewczynka 9-letnia ulegająca od najpierwszéj młodości bardzo częstym napadom padaczki, zachorowała na płonicę i zapa-

lenie gardła błonicowe i z tego powodu przyżegano jéj gardło kwasem solnym. Owóż od 5 miesięcy nie było już więcéj napadów. F. przypisuje to uzdrowienie przyżeganiu pośrodkowemu między ośrodkiem nerwowym, a punktem wyjścia wietrzyku padaczkowego *(aura epil.)*, którym w tym przypadku miało być serce. Na potwierdzenie tego sposobu widzenia F. przytacza przepisy Willisa, Tissota, Portala, Petita, Pouteau, Dessaulta, Larreya, Boyera, którzy radzą jedni przecięcie nerwów, inni zżeradła i środki pobudzające. Portal przywodzi przypadkowe uleczenie padaczki wskutek oparzeliny na drodze nerwu, od którego rozpoczynał się wietrzyk. Wyleczenie padaczki za pomocą przecięcia tchawicy, które udało się Marszal Halowi, tłumaczy na téj saméj zasadzie.

(G. d. hôp. 1866. Nr. 36.) *A. K.*

Liné: Zalety Narceiny.

Dr. Liné poczyniwszy z narceiną liczne doświadczenia na chorych w klinice Delpesza, następujące ogłasza przypadki: 1sze. Narceina posiada największą moc usypiającą pomiędzy wszystkiemi pierwiastkami makowca. Morfina podobnie jak kodeina nie sprowadza snu tak zupełnego, długiego jak narceina. 2re. Ma nad morfiną tę wyższość, że nie wywołuje w tak wysokim stopniu następstw fizyologicznych snu sztucznie wywołanego, ani tak obfitych potów. Wymioty rzadko sprawia, częściéj nudności i niesmak. Zamiast zatrzymywać stolce jak morfina w małéj dawce, ułatwia odbywanie kału; w dawkach zaś większych sprawia biegunkę. — 3cie. Co do własności kojenia bólu nie ustępuje innym składnikom makowca. Nadto we większych dawkach zmniejsza i powstrzymuje wydzielanie się moczu. Tę własność możnaby spożytkować w wypadkach mimowolnego moczenia we śnie u dzieci.

(Gaz. d. hôp. 1866. Nr. 39.) *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Dwa rysy z życia Hufelanda.

Redaktor Gazety *„Deutsche Klinik“* Dr. Göschen ogłasza w odcinku swego pisma autobiografią Hufelanda. Z notatek tych, pisanych w duchu głęboko pobożnym i wzbudzającym zaufanie w ich szczerość i prawdę, wyjmujemy dwa następujące ustępy z epoki 1820 — 30 roku.

Str. 243 i 244. „Król IMć w swéj łasce chciał mnie i dzieci moje podnieść do stanu szlacheckiego. To mię wprawiło w wielki kłopot, tu bowiem rozstrzygnąć miałem nie tylko za siebie, ale i za dzieci i wziąść na siebie odpowiedzialność szlachectwa lub nieszlachectwa całego pokolenia. Rozważyłem to przed Bogiem i przed mojém sumieniem, a decyzya była: nie powinieneś przyjmować szlachectwa, jeżeli nie z powodu samego siebie; to z powodu swych dzieci i potomstwa.“

„Główne powody moje były następujące: 1) Dzieciom wszczepia się w krew przez szlachectwo zasadę dumy, tak, że się poczytują za coś większego i lepszego, a nawet z innéj krwi złożonego niż inni ludzie, a przeto innych mniéj cenią od siebie, — właśnie wprost przeciwnie, niż chrześciaństwo nas uczy. 2) Również ze krwią zaszczepia się im pierwiastek zemsty, żeby żadnéj obrazy tak zwanego honoru nie pozostawić niepomszczoną, tylko ją zacierać krwią albo życiem znieważającego. 3) Również zaszczepia się fałszywa zasada honoru szlacheckiego, przeciwieństwo tego, co przed Bogiem jest zaszczytem, albowiem z pierwszym rozpusta, cudzołoztwo, zadłużanie się (czyli kradzież) daje się bardzo dobrze pogodzić. 4) Wreszcie oparty na tym honorze obowiązek pojedynkowania się, które wszak zawsze, ilekroć nieszczęśliwie się powiedzie, jest umyślném morderstwem. — Słowem są to wszystko zasady i zobowiązania wprost przeciwne przykazaniom boskim i kościelnym. Prócz tego jeszcze pod względem ziemskich stosunków wiadomą jest rzeczą i dość naturalną, że dzieci szlacheckie mniéj się uczą od mieszczańskich i mniéj mają widoków, uczciwém zajęciem lub rzemiosłem zarabiać na życie, a szlacheckie panny mniéj widoków pójścia za mąż. Nareszcie poczytywałem sobie za obowiązek uszanować uczciwy stan mieszczański, w którym się zrodziłem i przenieść nań tę trochę zaszczytu i zasługi, na którą może sobie zapracowałem. Więc w imię Boże odmówiłem, a w sumieniu swém czułem wielką ulgę i zadowolenie, że moim dzieciom i potomkom nie zaszczepiłem tego zarodu bezbożnego i niechrześciańskiego. Miałem téż tę pociechę, że dzieci moje najzupełniéj w tém ze mną się zgodziły.“

Str. 244. „Sprawa, którą się jeszcze na łożu śmiertelném radować będę, była sprawa greckiego ludu, w któréj, jakkolwiek maluczki i niezasłużony, stałem się z łaski Opatrzności, skutecznem narzędziem pomocy i wsparcia.“

Niedola tego biednego ludu wzmogła się do najwyższego stopnia. Właśnie po upadku Missolunghi, tysiące nieszczęśliwych było wystawionych na śmierć z głodu i na pastwę okrucieństwa barbarzyńców. Surowość polityki wzbraniała cokolwiekbądź przemówić za niemi w pismach publicznych. Wtedy pewnego dnia uczucie ludzkości tak mocno mię opanowało, że pomijając wszelkie inne względy, przemówiłem do szlachetnego i czułego króla mego, i prosiłem go o dozwolenie zbierania składek na rzecz nieszczęśliwych Greków. — Przystał. — Mając słowo królewskie, łatwo już przemogłem opór ministrów. Tak więc wspólnie ze Straussem, Ritschlem i Streckfussem posłałem odezwę do dzienników, która błyskawicy lotem podziałała w Niemczech całych.....“ *(St. J.)*

Cholera.

W pierwotném gnieździe to jest na Kazimierzu choroba już prawie ucichła, w innych częściach miasta i po przed-

mieściach wydarzają się przypadki rozprószone. Wykaz tygodniowy komissyi zdrowia rady miasta jest następujący:

Od 21go do 27go Października

	mężcz.	kob.	dzieci	raz.
Do pozostałych dn. 21	11	12	10	33
Przybyło	11	22	11	44
Wyzdrowiało	10	18	8	36
Zmarło	6	4	4	14
Pozostało	6	12	9	27

Od 23go Sierpnia do 27go Października tj. od początku pojawienia się choroby:

	mężczyzn	kobiet	dzieci	razem
zachorowało	91	121	96	328
wyzdrowiało	60	99	64	223
zmarło	25	30	23	78

Dnia 29go Października pozostało chorych:

	męż.	kob.	dzieci	razem
W szpitalu Sgo Łazarza	—	1	—	1
„ „ braci miłos.	3	2	—	5
„ „ starozakon.	—	2	1	3
„ „ na Kleparzu	1	2	2	5

Prywatnie 1 dziecko umarło, 1 kobieta i 1 mężczyzna zachorowali na Kazimierzu.

Dziekanem Wydziału lekarskiego w szkole głównej warszawskiéj na rok szkolny 1866/7 obrano Prof. Dra Władysława Tyrchowskiego krakowianina, wychowańca naszéj szkoły Jagiellońskiéj.

KORRESPODENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. Ł. w Michaleni: Na żądanie Pańskie podajemy tytuły dzieł następujących:

Virchow Rud. Die Cellular-Pathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. Berlin, 1862. 3te Aufl. A. Hirschwald. Cena 14 talarów.

Scanzoni: Compendium der Geburtshilfe. 2te Aufl. Wien. 1861. Seidel u. Sohn. Cena 3 talary.

Scanzoni: Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. 3te Aufl. Wien. 1863. Braumüller. Cena 4 talary.

Bardeleben A. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. 4te Ausg. IV Bnde. 1863 — 1865. Berlin. Reimer. Cena 10 i pół talara.

Röll M. T. Lehrbuch der Pathologie und Therapie der Hausthiere. 2te Aufl. Wien. 1860. Braumüller. Cena 5 tal. 10. srg.

Sprostowanie.

W artykule Dra Rydla Ner 43, str. 338 przedziałka 2, wiersz 8 od dołu zamiast **igiełki** winno być i **głoski**, a na str. 336 w notce wiersz 7 od dołu zamiast **w których** winno być **w którym chorych.**

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Wolff, Dr. Ew. u. B. Hirsch, Prüfung der Arzneimittel nebst Anleitung zur Revision der Privat und öffentlichen Apotheken etc. Zum Gebrauch für Medizinalbeamte, Aerzte und Apotheker. Berlin. 1866.

Tobold, Dr. A. Die chronischen Kehlkopfskrankheiten mit specieller Rücksicht auf laryngoskopische Diagnostik und locale Therapie, mit 20. Holzschnitten. Berlin. 1866.

Hirsch, Dr. Aug. Meningitis cerebro-spinalis epidemica vom historisch-geographischen und pathologisch-therapeutischen Standpunkte. Berlin. 1866.

Busch, Dr. W. Lehrbuch der Chirurgie II. Band, 2te Abtheilung, 1te Hälfte mit eingedruckten Holzschnitten. Berlin. 1866.

Heine. D. C. Die Schussverletzungen der untern Extremitäten. Nach eigenen Erfahrungen im letzten schleswig-holsteinschen Feldzuge. Berlin. 1866.

Nagel, Dr. Albr. Refractions und Accomodations-Anomalieen des Auges mit 21. in den Text gedruckten Holzschnitten. Tübingen. 1866.

Hoppe Seyler, F. Medicinisch chemische Untersuchungen. Aus dem Laboratorium für angewandte Chemie in Tübingen. 1tes Heft. Berlin. 1866.

Lessing M. B. Kurzer Abriss der Materia medica. Ein Repetitorium. Leipzig. 1866.

Löffler Dr. F. Generalbericht über den Gesundheitdienst im Feldzuge gegen Daenemark 1864. 1te Lieferung. Berlin. 1866.

Bailly E. de l'emploi de la force dans les accouchements. These pour l'agrégation en chirurgie. Paris. 1866.

Desprès A. des tumeurs des muscles. These pour l'agrégation en chirurgie. Paris. 1866.

Graefe A. Clinique ophthalmologique. Edition française, publiée avec le concours de l'auteur, par Ed. Meyer. avec figures, intercalées dans le texte. Paris. 1866.

Gerhardt C. Lehrbuch der Auscultation u. Percussion mit besonderes Berücksichtigung der speciellen Betastungen und Messungen der Brust und des Unterleibes zu diagnostischen Zwecken. Tübingen 1866.

Worlitschek K. Mittheilungen aus der Heilanstalt f. Augenkranke des Prof. Dr. A. Rothmund jun. zu München. München. 1866.

Hirschfeld J. Die Untersuchungsdouche. Ihre Anwendung in der gynaekolog. u. geburtshilflichen Praxis. Erlangen. 1866.

Kohn M. Die Syphilis der Schleimhaut der Mund- Rachen-Nasen und Kehlkopfhöhle. Erlangen. 1866.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

N^er 45. 10 Listopada. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *A. M. ńkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282,
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*

skreślił
Dr. Lucyan Rydel,
docent okulistyki w Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy.)

Raz tylko zdarzyła mi się sposobność spostrzegać na własne oczy taki krwotok z oka zwyrodniałego skutkiem jaskry. Było to u chorego, o którym już wyżéj wspomniałem, wyliczając czterech chorych naszego trójlecia, u których nie wykonano wcale irydektomii. Mężczyzna ten, ociemniały już dawniéj wskutek jaskry na oba oczy, dostał w końcu Października 1863 roku zapalenia oka prawego, z powodu którego udał się o pomoc do kliniki ruchoméj. W dolnéj połowie rogówki tego oka dotkniętego jaskrą dokonaną, utworzył się wrzód ropny dość głęboki. Mimo przedstawień naszych nie chciał chory udać się do kliniki stałéj, a prosił tylko, iżby mu wolno było przychodzić do kliniki ruchoméj. Założono mu opaskę uciskową, pomimo to sięgał wrzód coraz to głębiéj, aż wreszcie przyszedłszy znów w dniu 11tym Listopada, opowiedział nam chory, iż w nocy dostał wśród gwałtownych bólów silnego krwotoku z tego oka. Opaska krwią na wskroś przesiąkła i liczne plamy krwawe na twarzy, rękach i bieliznie chorego świadczyły o prawdzie jego opowiadania. Odwiązawszy oko znaleźliśmy rogówkę przedziurawioną. Z otworu wisiała część ciałka szklanego, krwią naciekłego i jakaś masa cisawa, którąśmy za część naczyniówki wypartą z oka poczytali, co téż późniejsze dochodzenie drobnowidzowe potwierdziło. Oko broczyło jeszcze ciągle, ale już tylko miernie. Chory przyjęty został natychmiast do zakładu. Cisawą massę odciąłem nożyczkami i założyłem opaskę uciskową, poczém krwawienie wkrótce ustało. Gdy chory w sześć tygodni późniéj opuszczał zakład, zajmowała miejsce otworu okrągława płaska blizna, reszta rogówki była zaćmiona i przypłaszczona, gałka oczna mniejsza i czworograniasta.

Spostrzeżenia, jak dopiero co przytoczone, wyjaśniają jeden ze sposobów, w jaki oczy ociemniałe wskutek jaskry ulegają wreszcie zanikowi, a wkładają na lekarza obowiązek doradzania choremu, żeby się poddał irydektomii, nawet w takim razie, gdy oko ociemniało już zupełnie, a brak bólów i przypadów zapalnych nie znagla chorych do uznania potrzeby operacyi. Jakie zaś usługi oddaje irydektomia, nawet w tak późnym okresie jaskry okaże najlepiéj następujący przypadek:

Sara St. 51 lat wyznania Mojżeszowego, jedna z tych chorych, u których w czasie ich pobytu w klinice wystąpił ostry napad jaskry zapalnéj, ociemniała wskutek jaskry na oko prawe, dwa lata przed przyjęciem do kliniki; dnia 27go Października 1863 r. cierpiała od 10 tygodni zapalenie tegoż oka połączone z mocnemi bólami. Badanie wykazało: Powieki oka prawego nieco obrzękłe, rogówkę otacza brudno czerwona obwódka, dolną połowę rogówki zajmuje wrzód wielkości niemal soczewicy, dno jego jest wypuklone i również jak brzegi ropą naciekłe, reszta rogówki rozpulchniona, lekko szara, pozbawiona prawie całkowicie czucia, tęczówka przyparta do wrzodu, wązka, w stanie znacznego zaniku, źrenica owalna, mocno rozszerzona, dymna i nieruchoma, oko twarde jak kamień i pozbawione całkiem poczucia światła. Silne bóle w oku i głowie odbierają choréj sen od kilku tygodni. W dniu 28 Października wykonano irydektomią ku górze i wewnątrz. Mimo znacznego zaniku tęczówki udało się wyciąć dość szeroki kawałek tejże aż do samego obwodu, przyczém wystąpiła mierna ilość krwi. W kilka godzin po operacyi pofolgowały bardzo znacznie gwałtowne dawniéj bóle, a gdy trzeciego dnia na nowo się wzmogły, położyło im niebawem koniec zastrzyknięcie rozczynu *Acet. Morphii* pod skórę. Późniéj pojawiły się jeszcze kilkakrotnie napady bólów, lecz trwały nierównie krócéj i były nierównie łagodniejsze, aniżeli przed operacyą. Na wrzód wywarła irydektomia najpomyślniejszy wpływ, nie rozpościerał on się już od czasu operacyi daléj i nie szedł więcéj w głąb, owszem brzegi i dno jego wyczyściły się dość szybko, a ostatnie wróciło nadto po upływie kilku dni do prawidłowego poziomu. Wessanie krwi, która podczas operacyi wystąpiła, odbywało się powoli. Ku końcowi Listopada był już nareszcie wrzód zabliźniony, a krew zupełnie wessana. W dniu 22gim Grudnia opuściła chora zakład z gałką oka prawidłowo napiętą, z wrzodem zupełnie zabliźnionym i wolna od bólów i przypadów zapalenia. Dodać jeszcze muszę, że w ciągu leczenia wystąpił na oku lewém ostry napad jaskry zapalnéj, z powodu którego wykonano irydektomią z najpomyślniejszym skutkiem.

Spostrzeżenie siódme. Maurycy B. 35-letni introligator przyjęty został w dniu 6tym Grudnia 1864 r. do kliniki z powodu jaskry obu oczu. Przed pięcioma laty spostrzegł on po raz pierwszy przypady niewytrwałości oczu *(Asthenopia)*, a w rok późniéj zaczął widzieć kręgi tęczowe. Przed rokiem dostał, jak sądzi, wskutek uderzenia kułakiem, silne zapalenie oka lewego, które około 6 tygodni trwało, a ostatecznie ślepotę tego oka zrządziło. Od 5ciu tygodni pojawiają się wśród tępych bólów w oku prawém i jego okolicy przemijające zamroczenia wzroku, mianowicie w godzinach porannych. Wypadek badania był następujący: Obie gałki oczne twardsze, oko lewe przedstawia obraz jaskry dokonanéj, ośrodki jego są czyste; a tarcza nerwowa głęboko wydrążona. Ośrodki oka prawego są również czyste, tarcza nerwowa nieco bledsza, wydrążona jest w górnéj połowie miernie głęboko, w dolnéj nieznacznie, w obu oczach widać dobrowolne tętnienie. Oko lewe ma jeszcze tylko ślad poczucia światła, prawém czyta chory numer 17sty na 15″, za pomocą + 4 numer 2gi na 5″ i słowa numeru 1go. Jego pole widzenia ma na odległość 12″ na wewnątrz od punktu widzenia naośnego 16″, ku górze 12″, na zewnątrz 18½″, ku dołowi 17″. W dniu 18stym Grudnia wykonał Prof. Arlt irydektomią na oku prawém ku dołowi; przebieg po operacyi był zwyczajny. Z powodu nieżytu oskrzeli z silnym kaszlem odwlokła się operacya oka lewego aż do 13go Stycznia 1865 r., w którym to dniu wykonałem ją li w tym celu, ażeby zapobiedz przykrym następstwom zwyrodnienia jaskrowego. W dniu 21szym Stycznia opuścił chory zakład. Napięcie było prawidłowe, tętnienie ustało, widzenie naośne i rozmiary pola widzenia żadnéj nie uległy zmianie. — Odtąd widywałem chorego bardzo często, gdyż na jego oku lewém wprawiali

się słuchacze uczęszczający na moje kursa badania wziernikowego. Od czasu operacyi pozostał B. wolnym na obu oczach od wszelkich przypadów jaskry, a gdym go w początku Lipca b. r. zbadał, otrzymałem następujący wypadek: Golém okiem prawém numer 6sty biegle na 12″, za pomocą + 7 numer 1szy na 6″ biegle; na odległość stóp 20 okiem golém numer 50ty Snellena, za pomocą + 20 głoski numeru 40go. Pole widzenia rozszerzyło się znacznie; miało ono na odległość 12″ od punktu widzenia naośnego na wewnątrz 18″, ku górze 16″, na zewnątrz 24″, ku dołowi 17″.

(*D. n.*)

KILKA SŁÓW
o ogniku u dzieci. *(Impetigo).*

Podał
Dr. Aug. Noskiewicz
we Lwowie.

(Dokończenie.)

Jedyny może wyjątek co do gojenia mogą stanowić owe przypadki wyprysków szeroko rozpostartych, mające siedlisko na głowie u dzieci, okazujących widoczne usposobienie do opuchliny czyli grużlicy mózgowéj *(Hydrocephalus acutus vel Meningitis tuberculosa.)*

Jakkolwiek nie chcę i nie mogę tu być sędzią o czémkolwiek stanowczo wyrokującym, poczuwam się jednakże do obowiązku wytłumaczenia się, co mnie skłania do tego wyjątkowego i mego tylko osobistego zdania i zastrzeżenia.

Otóż, w roku 1858, kiedy jeszcze pełniłem obowiązki Adjunkta w szpitalu dla dzieci u Stéj Anny we Wiedniu, byłem zawezwany do chorego dziecka, syna dyrektora zakładu wychowawczego na przedmieściu Breitenfeld, czteroletniego chłopca, nazwiskiem Bilki. Tenże cierpiał opuchlinę mózgową, jaką prócz mnie ówczesny Professor kliniki chorób dziecięcych Dr. Mayr i kilku innych lekarzy rozpoznało, i umarł we dwa czy trzy dni po mojém pierwszém go widzeniu, śród drgawek i innych objawów, wybitnie tę chorobę cechujących.

Tego chłopca znałem i wiedziałem, że cierpiał ognik na głowie w wysokim stopniu. Wiem także, że był leczonym przez pierwszego dermatologa Professora Dra Hebrę z największą oględnością metodą suchą, czyli zasypywaniem *Amylo puro.* Kiedy leczenie już się miało na ukończeniu, powstała przerzeczona choroba i zakończyła się po kilku dniach śmiertelnie. Nikt tego z pewnością utrzymywać nie zechce, jakoby i bez gojenia ognika chłopiec był nie mógł popaść w tę samą niedolę, jednakże ten wypadek był dla mnie skazówką do ostrożności w takich razach mię napominającą. I odtąd téż w méj praktyce lekarskiéj, stosuję się według tego zdarzenia. Kiedy widzę, że ciemiączko u dziecka ognikiem na większe rozmiary nawiedzonego, jest większe nad prawidło w każdym danym razie, natenczas prócz zalecania utrzymania czystości, wstrzymuję się od wszelkich innych środków.

Nikt pewnie nie zaprzeczy, że w podobnych chociaż bardzo rzadkich powikłaniach ognika na głowie z grożącą opuchliną mózgu, pożądaną jest rzeczą, jak najobfitsze wydzielanie cieczy na zewnątrz i dla tego zgojenie tegoż obojętném być nie może, ponieważ w takim razie wskutek styczności niemal bezpośredniéj naczyń krwionośnych zewnętrznych z wewnętrznemi czyli mózgowemi, stosunek przy obecności ognika bez wątpienia ze względu na grożące niebezpieczeństwo dla chorego korzystny mógłby bardzo łatwo w razie przeciwnym zamienić się na szkodliwy i przyśpieszyć wybuch choroby u dzieci zawsze zabójczéj. Że zresztą taka oględność i w praktyce prywatnéj ma wiele za sobą, każdy przyzna, kto doświadczył słodyczy lekarza wykonawczego.

Na poparcie mego twierdzenia. niech mi wolno będzie przytoczyć zdanie jednego z pierwszych pedyatrów niemieckich, przemawiające poniekąd za mojém mniemaniem: „Lehrbuch der Krankheiten des Kindes in seinen verschiedenen Altersstufen von Dr. Carl Hennig, Director der Kinder-Poliklinik zu Leipzig.“ Drugie poprawne wydanie. Lipsk i Heidelberg, 1859, strona 167, „*Impetigo*, der Ansprung: „Er setzt die Entzündung als Kopfgrind *(Achor capillitii, tinea granulata* und *muciflua* mit dem Uebergange in *Eczem)*, bisweilen auf die Hirnhäute fort, zumal bei zu früher örtlicher reizender Behandlung; daher Rilliet und Barthez auch nach beseitigtem *turgor* den verbreiteten Ansprung strichweis angreifen.“

„Rozpościera zapalenie jako strupień niekiedy na opony mózgowe, zwłaszcza przy zbyt wczesném, miejscowém, drażniącem leczeniu, dla tego téż Rilliet i Barthez po usunieniu nawalu rozpostarty ogniopior zaczepiają cząstkowo."

Pomimo to wszystko pewną jest rzeczą, iż jeden fakt w niczem nie może być prawidlem, ale tylko skazówką do dalszych badań i dla tego tylko zdawało mi się, iż niniejsza uwaga zasługiwała na wzmiankę.

Na zakończenie całéj naszéj rozprawy nie od rzeczy będzie przytoczyć zdania pierwszych powag, mających prawo stanowczo w téj mierze orzekać:

Bouchut w swojém dziele. pod tytułem: *Handbuch der Kinderkrankheiten etc.*, drugie wydanie, tłumaczenie z francuzkiego przez Dra Bischoff, Würzburg, 1854, strona 747, mówi: „Die Behandlung der *impetigo* bildet eine der wichtigsten und schwierigsten Fragen in der Medizin, die älteren Aerzte machten sich ein Gewissen daraus, dieselbe zu heilen, da sie glaubten, dass gefährliche Folgen für die Kinder daraus entstehen könnten. Einige neuere Arzte behaupten dagegen mit der grössten Zuversichtlichkeit, solche seien in keiner Weise zu fürchten." - - -

„Für welche dieser Ansichten soll man sich nun entscheiden?"

Fasst man Thatsachen ins Auge — und diese müssen denn doch vernünftiger Weise bei Entscheidung solcher Fragen den Ausschlag geben, so ist ein ärztliches Eingreifen bei der *impetigo* immer angezeigt, da man mit ihrem Verschwinden niemals unmittelbare, den Organismus gefährdende Erscheinungen eintreten gesehen hat." A na drugiéj stronie: „Nachgewiesen ist dagegen, dass die Heilung der *impetigo* niemals von unmittelbaren ungünstigen Erscheinungen begleitet war, und dass die Kinder aber durch dieselbe von einer Menge drohender, sehr ernsthafter Erkrankungen befreit wurden."

„Leczenie strupnia stanowi jedno z najważniejszych i najtrudniejszych pytań w sztuce lekarskiéj. Dawniejsi lekarze nie mogli tego pogodzić ze swojém sumieniem, aby go leczyć, mniemając, że mogłyby ztąd wyniknąć szkodliwe następstwa dla dzieci. Niektórzy nowsi lekarze natomiast utrzymują z największą pewnością, że nie ma się takowych bynajmniéj obawiać. Za którém z tych mniemań mamyż się oświadczyć? Rozważywszy wypadki rzeczywiste, a one to przy rozstrzyganiu takich pytań winny według rozumu mieć wagę stanowczą — to działanie lekarskie zawsze jest wskazane w strupniu, gdyż nie widziano nigdy przy znikaniu onego, bezpośrednich, ustrój narażających zjawisk"... „Udowodnioną jest natomiast że leczeniu strupnia nie towarzyszyły nigdy bezpośrednie, zgubne zjawiska i że dzieci właśnie za pomocą onego uwolniono od wielu groźnych i ciężkich chorób."

Mniéj więcéj w tym samym duchu wyrażają się i Barthez et Rilliet w swém dziele: „Handbuch der Kinderkrankheiten." Tłómaczenie z francuzkiego przez Dra Hagen, 1855, strona 94: „Die Vernunft lehrt, dass man, um üble Zustände zu vermeiden, mit Vorsicht bei der Behandlung der Krankheiten der Kopfhaut zu Werke gehen muss; und da die Heftigkeit der Krankheitserscheinungen im directem Verhältnisse zu dem Umfang, der der frischen Luft ausgesetzten kranken Oberfläche steht, so ist es nothwendig, die Krankheit nur partiell zu bekämpfen, die Anwendung zu heisser topischer Mittel zu vermeiden und ausserdem eine Ableitung auf den Darmcanal hervorzurufen, welche den entzündlichen Zufluss von der Kopfhaut ableitet."

„Die schon schwierige pathologische Erklärung der Zufälle, welche auf das plötzliche Verschwinden einer *Dermatose* folgen, wenn das Zurücktreten mit einer acuten Krankheit coincidirte, wird noch weit schwieriger, wenn es sich um eine chronische Affection handelt. Die Zeit, welche zwischen dem Verschwinden der äusseren und dem Auftreten der inneren Krankheit verstreicht, die Möglichkeit der Entstehung dieser Letzteren in Folge einer speciellen Praedisposition oder einer Menge verschiedener Ursachen machen am gewöhnlichsten die Lösung dieses Problemes unmöglich. Wir glauben jedoch, dass die Klugheit so zu handeln rathet, wie wenn die Möglichkeit des Falles zugestanden wäre, und dass es rathsam ist, eine Ableitung auf einer Stelle des Organismus anzubringen, wenn man das Verschwinden einer Krankheit anregt, welche mehrere Jahre lang an die

Haut gebunden war.“ etc. A na stronie 108: Chronische *Impetigo*: „Man muss die Krankheit, wenn sie eine grosse Ausdehnung hat, aus Furcht vor den Zufällen, welche wir in einem der vorhergehenden Paragraphen besprochen haben, nur stellenweis bekämpfen: man muss durch *topica* die Art der Entzündung modificiren und endlich die Constitution durch eine allgemeine gegen das Princip der Krankheit oder die sie unterhaltenden Ursachen gerichtete Behandlung bekämpfen.“

„Rozum naucza, że aby uniknąć złych następstw, ostrożnie sobie poczynać należy z leczeniem cierpień powłok głowowych; a gdy gwałtowność objawów chorobowych jest w stosunku prostym do rozległości powierzchni cierpiącéj wystawionéj na wolne powietrze, to koniecznie chorobę częściowo tylko pokonywać, użycia zbyt gorących miejscowych środków unikać, a oprócz tego odciąganiem na przewód jelitowy działać należy, aby nawał zapalny od powłok głowy odprowadzić. Samo z siebie już trudne wyjaśnienie patologiczne przypadów, występujących tuż po nagłém zniknieniu cierpienia skóry, jeśli cofanie się jego przypada razem z chorobą ostrą, staje się jeszcze trudniejszém, gdy chodzi o niemoc przewlekłą. Czas, który upływa między zniknieniem choroby zewn. a pojawieniem się wewn., możliwe powstanie téj ostatniéj z właściwego usposobienia lub wielu innych przyczyn czynią zazwyczaj niepodobném rozwiązanie tego zagadnienia. Sądzimy atoli, że roztropność tak działać radzi, jak gdyby to stać się mogło, i że przyda się sprawić odciągnienie na jakiémś miejscu ustroju, gdy się przysposabia zagladę choroby przywiązanéj przez długie lata do skóry“... „Należy chorobę, jeżeli ma wielką rozciągłość, z obawy przypadów rozebranych w jednym z poprzednich artykułów, pokonywać tylko miejscami, środkami miejscowemi zapalenie łagodzić, a nakoniec całe usposobienie zwalczać lekami ogólnemi, wymierzonemi przeciw źródłu choroby lub przyczynom takową podtrzymującym.“

Więcéj stanowczo za gojeniem ogników i wyrzutów w ogólności przemawia i Trousseau: *Journal de medecine*, 1844, str. 288. Z autorów niemieckich mi znanych nie mówią nic o tém ani Hennig, ani Bednar, ani Vogel.

A więc i oględni i przezorni mistrze Barthez i Rilliet nie sprzeciwiają się gojeniu ogników na głowie; zastrzegają sobie tylko w takich razach gojenie powolne, połączone zarazem z równoczesném odprowadzaniem na przewód pokarmowy. Między przezornością zresztą a zasadą, jest w medycynie jak i wszędzie wielka różnica. Dla czego Bouchut, jako pedyatra, na téj saméj wysokości nauki, krytyki i powagi stojący, jak Rilliet i Barthez, w kwestyi naszéj tak stanowczo występuje i bez żadnych zastrzeżeń? Bez wątpienia i on przyszedł do takiego pojmowania rzeczy tylko po długoletniéj praktyce, spostrzeżeniach ścisłych, doświadczeniach wielorakich a często mozolnych. Dla czego w naszych czasach ta obawa co raz to więcéj znika z widnokręgu lekarskiego, tak, że już trudno prawie jest z kimś się spotkać, coby przesadną był przejęty trwogą? Oto dla tego, ponieważ krytyczne badania, w ostatnich lat dziesiątkach w tym celu podjęte, do tego doprowadziły wypadku. Obawa przed gojeniem ogników, czy to na twarzy, czy na głowie, czy gdzie indziéj, należy do rzędu tych samych zmór, do którego policzyć wypada i uderzenie hemoroidów na mózg, uderzenie pokarmu na mózg i inne zabytki z czasów minionéj przeszłości; przeto obowiązkiem lekarza być powinno dla poparcia prawdy podnieść głos przekonania zawsze i wszędzie, o ile każdemu tylko sił starczy.

Co się tycze samego zewnętrznego sposobu leczenia, nie jest tych słów kilka zadaniem rozpisywać się nad tém szczegółowo. To tylko nadmienić muszę, że leczenie jest zawsze łatwe, jeżeli lekarz ma w téj mierze ręce wolne.

Kąpiele letnie czasem z dodatkiem soli alkalicznych wystarczą snadnie przy ognikach na ciele gdziekolwiek rozsianych. Zresztą przy ognikach na twarzy lub głowie, będzie zawsze maść cynkowa, a w wypadkach uporczywych przyrody zołzowéj, maść rtęciowa (*ex oxydo hydrargyri rubro*) dostateczną.

Że nakoniec chcąc goić ognik z siedzibą na głowie, przedewszystkiem włosy zebrać jak najkrócéj i strupy jakimś olejem (najlepiéj lnianym) na noc napuścić doskonale, a tak je rozmiękczywszy, na drugi dzień rano w kąpieli zmyć lub zczesać potrzeba, rozumie się samo przez się.

KORRESPONDENCYA

Kamieniec 7/19 Października 1866.

Aczkolwiek cholera — ten gość groźny od miesiąca już opuściła nasze miasto i troski a smutki przez nią wywołane już jako sen bolesny w naszéj wyobraźni odwzorowują się, nowe zaś sprawy chorobowe czekają z porządku na sprawozdanie waszego leniwego korrespondenta, chcąc jednak kwestyą przynajmniéj pod względem statystycznym ile można wyczerpać, wrócić muszę do téj niemocy i o niéj słów kilka jeszcze dorzucić.

Doprowadziłem rzecz o cholerze do 24 Sierpnia st. st. w mojéj poprzedniéj gawędzie, od téj daty do 1go Września urzędowe spisy podały kilka przypadków, chociaż odosobnione a pojedyncze jeszcze do 4go Września spotykaliśmy w mieście, od tego dnia do dzisiaj ani razu nie zdarzyło nam się jéj widzieć w Kamieńcu; inaczéj rzecz się ma w okolicy: w Oryninie 17/19 Września zapadło naraz 15 osób, choć już 2 tygodnie przed tém ustała była zupełnie — i z taką siłą, że wszystkie pomarły; choroba się pokazała w familii żydowskiéj, przybyłéj do Orynina z Galicyi; obecnie panuje w Zerdziu i Czereczu, małém miasteczku, także przywieziona przez żyda galicyjskiego. Obliczenie przez urzędowe pisma podane głosi, że na cholerę zapadło 1776 osób płci obojéj, z tych umarło 987, czynię jednak zastrzeżenie, że na tych liczbach polegać nie można, że są one niedokładne i zaręczyć mogę, że dwa razy tyle osób padło ofiarą téj zabójczéj choroby; sam miałem w mojéj praktyce więcéj niż 700 wypadków, z których przeszło 500 zakończyło się śmiercią — a przecie lekarzy praktykujących w Kamieńcu jest z górą 25; powtóre — przekonałem się, ze żydzi pomawiani przez gmin ciemny, jako winowajcy główni choroby i jéj szerzenia się złośliwego, przez źle zrozumiany punkt honoru, taili bardzo pilnie zmarłych, w nocy ich wynosząc na cmentarz cicho — a to właśnie jest głównym powodem niedokładności w sprawozdaniach urzędowych. A teraz jeszcze na zakończenie podam Wam kilka kwestyi dotyczących cholery, zajmujących mocno świat uczony, a które znajdują rozwiązanie w epidemii ostatniéj: 1) Zachodzi wyraźny związek między pierwszymi wypadkami cholery w danéj miejscowości a przybyciem do niéj osób z miejsc dotkniętych epidemią (do Chocimia, Bryczan, Mohylowa i Kamieńca przywieźli ją izraelici z Lipkan, do Lipkan przeszła z Botuszan za Prutem, zkąd ją przywiózł przemytnik, do Orynina i Czerecza żydzi galicyjscy, uciekający przed cholerą tam grasującą). 2) Może dać początek cholerze w danéj miejscowości osoba przybyła z miejsca dotkniętego epidemią, czy już dotknięta cholerą, czyli téż biegunką, a nawet pozornie zdrowa. 3) Z tego powstaje trzecia kwestya, — okres wylęgania cholery — okres ten, opierając się na ostatnich wypadkach, trwać może od 6 do 9 dni; tak np. pierwsza rodzina izraelska uciekła z Lipkan przed cholerą się chroniąc do Kamieńca 1go Czerwca, wszyscy jéj członkowie byli zupełnie zdrowi, w mieście nie postrzegaliśmy biegunek nawet, przybyli oni do nas tego dnia, a dopiéro 6go Czerwca żydówka do téj rodziny należąca uległa cholerze; żydzi galicyjscy, wyjechali pierwszych dni Września z Czortkowa zupełnie zdrowi, a 17go dopiero zachorowali w Oryninie i dali początek nowemu wybuchowi zarazy. 4) Biegunka zawsze prawie — w 99 wypadkach na 100 poprzedza cholerę, od nieżytowéj i krwawéj różni się o tyle, że jest bardzo obfitą, częstą, massy wyrzucane z początku są czarne, spalone, odrażającéj woni, potém wodniste, stopniowo zmieniając barwę, począwszy od ciemnego koloru, do zielonawego, blado zielonego ze strzępkami (szmaty nabłonka). 5) Czy cholerę mogą przenosić rzeczy cholerycznych zawiezione na miejsce, gdzie dotąd téj sprawy chorobowéj nie było — o tém nic pewnego powiedzieć nie mogę. 6) Trupy cholerycznych przez czas dłuższy zostawione na powierzchni ziemi mocne są dać początek chorobie, jak na to dowód w poprzedzającéj Korrespondencyi; 7) Wydzieliny choleryczne (odchody stolcowe) wywożone za miasto — w beczkach nieszczelnie zamkniętych — były przyczyną cholery: na drugi zaraz dzień wystąpiła wzdłuż drogi, po któréj je wieziono, w wielu naraz domach cholera i choleryna; ustała zaś natychmiast po zaprzestaniu tego transportu. Dodam, że miało to miejsce latem, w Czerwcu, przy najpiękniejszéj pogodzie i podniesionéj ciepłocie. 8) Jaki wpływ na rozszerzenie i trwanie w danéj miejscowości cholery wywierają atmosferyczne zjawiska, tego powiedzieć nie możemy, jednak z spostrzeżeń meteorologicznych przez czas epidemii robionych postrzegać się daje: od 23 Czerwca w. st. do 4 Września barometr wahał się między 750 i 735, kiedy zwykle różnice są większe, najwyższe podniesienie barometru u nas jest 768·9, najniższe 729; — piorunów i grzmotów nie mieliśmy wcale od wyżéj podanéj daty do 18 Lipca, w tym dniu przeciągnęła ulewa z piorunami nad miastem (od 3 do 5 godziny po południu) i od téj chwili datuje przełom w natężeniu choroby, raptem z 80 — 90 zapadających na cholerę, zeszliśmy na 6 — 8 wypadków dziennie. Wiatr panujący był południowo-zachodni i południowo wschodni, termometr R. wahał się między 25·2 a 13·9 ciepła; 9) Są miejscowości uprzywilejowane, w których się cholera nie pokazuje, takich miejscowości znam dwie: Udryjowce pod Tynną, wioska duża, dotąd ten gość nieproszony tam nie zaglądał, choć w wioskach okolicznych już po czterykroć ludność osiadła mu uległa (w l. 1831, 48, 53, 66); Udryjowce położone na wzgórku, lasem nie okolone wcale: drugi kąt — Henrykówka pod Szarogrodem, osada niewielka 40—50 chat w las zasunięta. Otóż dość o cholerze.

Panujące choroby w ciągu Września w Kamieńcu: durzyca bardzo nielicznie reprezentowana, zrazu po cholerze się wzmogła, ale około 10go Września zajęła jéj miejsce gorączka powrotna, połączona ze znakomitém powiększeniem tak śledziony jak i wątroby, z powikłań jéj towarzyszących postrzegliśmy dotąd biegunkę nieżytową i przyusznicę *(parotitis)*; u kobiet brzemiennych sprawia poronienie, dotyka w tym roku wyższe klassy społeczne, z leków siarkan chininowy zdaje się trochę pomagać i wpływać na skrócenie okresu (w r. zeszłym żadnego skutku nie wywierał), rekonwalescencya długa i bardzo uparta, do sił bardzo się powoli przychodzi. Bardzo niedawno wspomniał Wunderlich *(Arch. der Heilkun. V. I.)* o pewnym rodzaju gorączki z torem zwalniającym *(febr. contin. remittens)* połączonéj z osutką pęcherzykowatą; otóż takiéj gorączki 3 wypadki postrzegałem teraz: rozpoczyna się ona od bólu głowy silnego, dochodzącego niekiedy do utraty przytomności, towarzyszy brak apetytu, nudności, często wymioty i wielkie osłabienie; pierwszych dni choroby jawi się ziębnienie dość słabe, niekiedy jednocześnie z niém występuje przytępienie słuchu; powiększenie śledziony i to dość znaczne towarzyszy chorobie wraz z znaczną gorączkową reakcyą od samego początku. — Bóle w sustawach, szczególnie kolanowych także nierzadkie; zwykły towarzysz choroby jest odęcie żywota, chociaż stolce przytém regularne; zajęcie błony śluzowéj nosa, gardła i spojówki (jak w grypie). — Wysypka pokazuje się 4—6 dnia po obfitym pocie, z początku w kształcie plam różowych, przechodzących potém w pęcherzyki napełnione mętnym płynem, okolone brzegiem czerwonym, płyn ten w ropę nie przechodził nigdy, pęcherzyki były dość liczne, ale odosobnione, w dni 4—5 przekształcają się one w strupy i odpadają nie zostawiając po sobie śladów; trwanie choroby nie tak długie, jak u Wunderlicha, bo najwięcéj 28 dni, kiedy u niego 36, 57 i 99: zwykle po 6 — 8 dniach, w ciągu których przedstawiała ona tor *febr. contin. remitt.*, rozpoczyna się okres spadku gorączkowéj reakcyi ze znacznemi polepszeniami rano i z pogorszeniami ku wieczorowi, osłabienie po chorobie zwykle znakomite, chinina wskazana.

Z innych niemocy nieżyty oskrzeli, sprawa błonicowa u dzieci, odosobnione wypadki ospy — nic więcéj; w ogóle można powiedzieć, że zdrowie powszechne miasta dość pożądane, jak to zwykle bywa po wielkich epidemiach, które wszystko, co słabsze zmiatają, zostawiając organizmy zdrowe, zdolne oprzeć się wszelkim szkodliwym zewnętrznym wpływom.

O gruźlicy nie ma co mówić, ta zwykłym trybem sprząta dość liczne u nas ofiary.

Ale jeszcze jedno na zakończenie. Przed tygodniem przybył na leże zimowe pułk piechoty (1 Października) z Winnicy i natychmiast 11 żołnierzy zapadło na cholerę, na szczęście na tém się skończyło, do miasta ze szpitala wojskowego nie przeszła ona wcale.

Byłem niegdyś sekr. stałym Tow. lekarzy podolskich, do sekretarza należało zwykle spisywanie życiorysów zmarłych członków; a choć Tow. dawno już nie istnieje, a z niém i moje sekretarstwo pogrzebane, czuję się jednak w obowiązku, o zmarłych kolegach i dzisiaj wam przesłać wzmiankę, nie odmówicie przecie kąta w Przeglądzie na cmentarzysko. Ludy cywilizowane szanują groby, barbarzyństwo tylko strąca z mogił pomnikowe napisy.

A ten rok dziwnie obfity w zgony: w poprzedzających listach wspomniałem o zgonie Bernatowicza Włodzimierza, Kaczkowskiego Grzegorza, Górskiego Maurycego i Szucha Ludwika. Dziś przychodzi mi dodać wzmiankę o Pawłowiczu i Gluzińskim.

Pawłowicz, kamieńczanin, służył wojskowo, potem w Kamieńcu jako lekarz wolnopraktykujący osiadł, potem przeniósł się do Kiszyniowa, gdzie zjednał sobie wziętość, umarł w czasie ostatniéj epidemii, dotknięty cholerą, śpiesząc do kolegi chorego z pomocą. — Miał lat 43.... na obcéj ziemi kości jego złożone — pokój im!

Gluziński Józef, 67letni starzec, znany agronom, szczególnie zamiłowany w medycynie popularnéj, artykuł jego nie bez wartości: „O wściekliznie," drukowało b. Tow. lek. podolsk. w Rozmaitościach lekarskich; pełno dotąd mam u siebie rękopismów nieboszczyka (O medycynie stósowanéj dla ludu wiejskiego i t. d.) empiryczne to uwagi, nacechowane poczciwością i dobrą chęcią, jeżeli nie nauką. — Był on członkiem b. Tow. lekarzy podolskich, które miało na celu skupienie w swojém gronie wszystkiéj inteligencyi krajowéj, nauka i postęp, wypisane było na jego sztandarze, ludzie złéj woli inaczéj tę rzecz sobie wytłumaczyli, ztąd rozwiązanie stowarzyszenia, nad którém mocno ubolewał nieboszczyk.... medycyną zajmował się do śmierci — i jako lekarz niosąc cholerycznym w dziedzicznéj wiosce włościanom pomoc, żywota tego chlubnie dokonał!

J. R.

ROZMAITOŚCI.

Towarzystwo lekarskie krakowskie podało już statut według skazówek wysokich Władz rządowych w niektórych artykułach zmieniony, celem zamieszczenia na nim przez Wys. Namiestnictwo wyrazu najwyższego zatwierdzenia. Zanim ta formalność dopełnioną będzie po uzyskaniu szczególnego a nader uprzejmego pozwolenia od JW. naczelnika Komissyi namiestniczéj p. Possingera-Choborskiego odbędzie się posiedzenie wstępne dnia 13go b. m., t. j. w przyszły wtorek o godzinie 6téj z południa w gmachu towarzystwa naukowego, na które tymczasowy zarząd kolegów uprzejmie zaprasza.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Październiku 1866.

Pozostało z końcem Wrześn. r. b. chorych	m. 11	k. 13	razem 24
Przybyło w ciągu Października . . .	„ 20	„ 23	„ 43
Leczono więc ogółem	„ 31	„ 36	„ 67
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	m. 14	k. 19	razem 33
nieuleczonych	„ —	„ 1	„ 1
zmarło . . .	„ 4	„ 3	„ 7
Pozostało z końcem Paździer. chorych	„ 13	„ 13	„ 26
Razem jak wyżéj. . . .	„ 31	„ 36	„ 67

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 11go i 25go = 30; najniższa dnia 15go i 18go = 22; średnia = $25^7/_{31}$.

Choroby ostre. Cholera nagminna względnie do innych chorób górowała wprawdzie i ilością przypadków i stopniem natężenia (14), uważana wszelako sama przez się w skromnych trzymała się granicach tak dalece, iż nietylko nie podniosła ani zwykłéj ogólnéj, ani średniéj dziennéj liczby chorych, dochodzącéj pospolicie wyżéj 30tu, lecz nie wpłynęła nawet na jéj dorównanie. Płeć niewieścia okazywała przewagę znakomitą, na 14 bowiem chorych świeżo w tym miesiącu przybyłych, mężczyzn było 4ch, kobiét 10. Wchodzi w tę rachubę i handlarz ze Sącza, który w drodze na wozie schwycony zarazą, a nie wpuszczony do żadnego zajazdu, całą zimną noc do koszuli rozebrany przepędził na otwartym wozie, aż dopóki zrana o godzinie 7méj przemarzły i już prawie bez życia dostał się do zakładu, gdzie w godzinę ostatek ducha wyzionął. Do liczby powyższéj dodać jeszcze należy 7letniego chłopczynę, przyjętego o wiele dawniéj do szpitala i żywionego w nim z powodu nidudolności umysłowéj, połączonéj z nieżytem jelit przewlekłym. Jedyny on z oddziału chorych niecholerycznych stał się pastwą zabójczéj niemocy nagminnéj.

Co do kolei czasu, jaką przybywali chorzy, warto namienić, iż nie uważano ani razu w ciągu miesiąca, aby dzień w dzień świeży przyrost przypadków się wydarzył, lecz zawsze po przerwach kilkadniowych i tak: dnia 3go Października przybyło 2, następnie dopiero dnia 6 znowu 2, dnia 8go troje, dnia 10go jedna, dnia 14go jeden, dn. 16go jeden, dnia 21go jedna, dnia 23go troje, — później już żaden więcéj.

Pod względem stopnia choroby było 2 przypadki choleryny, reszta cholery znamienitéj (wypróżnienia górą i dołem cieczy białéj surowiczéj, sinica, upadek sił, twarz zapadła, zmiana lub brak głosu, brak lub niepospolita drobność tętna, wstrzymanie moczu). Uwagi godna jest i ta okoliczność, że bóle kurczowe w odnogach mniéj wyraźnie w ogóle występowały, natomiast dokuczała silnie ckliwość, nieznośna i nieugaszone pragnienie. Z durzyczką pocholeryczną zjawiła się tylko kobieta przywieziona z Mogiły dnia 8go choroby, u żadnego innego chorego, leczonego w szpitalu ten okres cierpienia się nie wywiązał.

Zmarło z cholery 3ch mężczyzn, (wliczywszy i owego chłopczyka z nieudolnością umysłową) i 2 kobiety, z tych 2ch zaraz pierwszego dnia, jedna drugiego dnia, a dwoje 4go dnia choroby. Polepszenia następowały zwykle prędko i od razu, pora wyzdrawiania trwała mniéj więcéj od 2ch do 3ch tygodni najwięcéj.

Zimnica. U woźnicy, mającego lat 27, leczono codzienną ze śledzioną, która o 7 centymetrów przekraczała łuk żebrowy, u posammoniczyka 17letniego schorzałość zimniczną z cerą właściwą, niedokrewnością i śledzioną na 7 centymetrów sterczącą z poza żeber.

Durzyca wysypkowa okazała się u wyrobnika 25letniego.

Zapalenie płuc jawiło się w 2 przypadkach, u szewca, będącego w wieku 37 lat, a mającego zajęte cierpieniem płuco prawe od dołu, i u przekupki, lat 54 liczącéj, u któréj całe płuco lewe było siedzibą nacieku.

Z przewlekłych chorób wspominamy Gruźlicę płucną, którą napotkano: u tandeciarza 50letniego w obu szczytach, głównie zaś w prawym, w połączeniu z rozpostartym nieżytem oskrzelowym; u córki piekarza 13letniéj pierwsze ślady nacieku w szczycie płuca prawego obok zwiększenia śledziony, nakoniec u żony wyrobnika 26letniéj również w szczycie prawym w towarzystwie nieżytu jelitowego.

Skaleczeń było 2. Wyrobnik 30l. otrzymał od policyanta kilka ran ciętych pałaszem w rękę i plecy, a żona wyrobnika 25letnia skutkiem ciężkiego porodu, ukończonego w domu kleszczami doznała zranienia ujścia pochwowego i naddarcia międzykrocza.

Zmarli. Chłopiec z domu sierót 6letni, inny chłopiec w szpitalu od dłuższego czasu żywiony 7letni, handlarz ze Sącza 40letni, służąca 18letnia i mamka 35 l. mająca z cholery; przekupka licząca 54 lat z zapalenia płuc; staruszek 80letni ze zgrzybiałości.

Cholera.

W Krakowie dnia 5go Listopada pozostaje chorych chol.

W szpitalu Sgo Łazarza	męż. —	kob. 1	dzieci —	razem 1
„ „ braci miłos.	„ —	„ —	„ —	„ —
„ „ starozakon.	„ —	„ 2	„ 1	„ 3
„ „ na Kleparzu	„ —	„ 6	„ 1	„ 7

Prywatnie jedno dziecko na Kazimierzu, i służąca na ulicy floryańskiéj doszły do wiadomości komissyi zdrowia. Dnia 6go b. m. po wypuszczeniu dwóch ostatnich z cholery wyzdrowiałych, oddział cholerycznych w szpitalu Kazimierskim był opróżniony — Ucichanie więc zarazy jest coraz widoczniejsze, a przytém stateczne, zatém i obawa złowrogiego jéj wzmożenia się coraz bardziéj niknie.

Nekrologia.

Znowu świeża dotknęła nas strata. Przed kilku dniami zakończył życie w Peszcie nasz kolega Dr. Medyc. i Chir. Walery Greger w 24 roku życia. Młody ten mąż urodził się we wsi Mokrzyszowie w cyrkule Rzeszowskim dn. 18 Maja 1842 r. — nauki lekarskie pobierał częścią na Uniwersytecie krakowskim, a częścią na wiedeńskim. Po uzyskaniu stopnia Dra Medyc. i Chirurgii wstąpił co dopiero do c. k. wojsk austryackich do 1go pułku huzarów Franciszka Józefa. — Zaledwo rozpoczął czynności swoje w szpitalu garnizonowym, a już zawistna cholera przerwała wątek młodocianych dni jego — zdala od rodzinnéj strzechy — zostawiając w sercach kolegów bliżéj z nim żyjących niezatarte ślady pamięci i żal głęboki. Dr. M. *L. G.*

Oprócz powyższéj, mamy smutny obowiązek doniesienia o drugiéj bolesnéj stracie. Dr. Wojda Franciszek młody kolega, krakowianin, wychowaniec tutejszego uniwersytetu, którego progi niedawno opuścił, poległ jako żołnierz bohater na wyłomie, gorliwie pełniąc obowiązek swój w walce z cholerą, przeciw któréj wyruszył był w Kołomyjskie, w miasteczku Gwoździcu, w 26tym roku życia. Na pierwszym wstępie w zawód praktyczny, padł jak podcięta kosą młoda latorośl, zostawiwszy żal głęboki, że legło z nim w grobie tyle pięknych nadziei, których ziszczenie rokowały przymioty zgasłego młodzieńca.

Nr. 46. 17 Listopada. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakc. i Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — „
„ półrocznie . . Zł 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282,
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

SPOSTRZEŻENIA
nad jaskrą *(glaucoma)*

skreślił

Dr. LUCYAN RYDEL,

docent okulistyki w Uniw. Jag.

(Dokonczenie.)

W końcu chciałbym jeszcze zwrócić uwagę kolegów na pojawienie się jaskry w oczach pozbawionych soczewki *(Aphakia)*. Mówiąc powyżéj o stanie refrakcyi u naszych chorych wspomniałem, że dwóch między nimi cierpiało afakią. Jeden z tych przypadków przytoczę cokolwiek obszerniéj.

Sebastyan F., 67 l. w., przyjęty został do kliniki w końcu stycznia 1865 roku z jaskrą prostą obu oczu. Poddał on się był w naszéj klinice w roku 1857 na oku prawém, a w r. 1858 na lewém wydobyciu zaćmionéj soczewki za pomocącięcia płatowego, z najpomyślniejszym skutkiem na obu oczach. Na wiosnę 1864 roku zaczął się pogarszać wzrok oka prawego, a w kilka tygodni później i lewego; chory widział jak przez mgłę, która słabszą bywała w godzinach porannych, a wzmagała się ku południowi; barw tęczowych nie widywał, oznak zapalenia nie miewał nigdy, a gniecenie w oczach i czole rzadko tylko i w niskim stopniu. Badanie wykazało: napięcie obu gałek ocznych cokolwiek podwyższone, wzdłuż dolnego brzegu rogówki widać półkolistą, wąziuchną, szarawą bliznę, w którą na oku prawém wrośnięty jest ku dołowi i wewnątrz wązki koniuszek tęczówki, rogówki są zresztą prawidłowe, komórki przodkowe obu oczu głębokie, tęczówka położona jest jak zwykle w oczach pozbawionych soczewki w całéj swej rozciągłości w jednéj płaszczyznie, pominąwszy lekkie zboczenie, wywołane zrośnięciem przodkowém na oku prawém; utkanie tęczówek jest prawidłowe, a barwa cisawa trochę mdła. Tęczówki drżą lekko za poruszeniem się oka, źrenice mają nie wiele nad 1''' średnicy, lewa jest zupełnie okrągła, prawa nieco wydłużona ku dołowi i wewnątrz; obie poruszają się gnuśnie, a rozszerzają się w skutek atropiny, mianowicie na oku lewém całkiem regularnie i bardzo mocno. Na obu oczach widać tuż

za źrenicą zaćmę następową *(Cat. sec.)* cieniuchną jak pajęczyna i opatrzoną większemi, całkowicie wolnemi otworami. Tęczówka nigdzie nie jest przyczepioną do téj zaćmy następowéj; ciałko szklane jest czyste, tarcze nerwowe bladosine, otoczone dość szeroką obrączką żółtawą, wydrążone dość głęboko do samego brzegu; brama naczynna wyparta ku nosowi, żyły siatkówki przepełnione i pokręcone, na obu oczach tętnią główne pnie tętnicze za lekkim naciskiem. Chory nie umie czytać, poznaje zaś za pomocą + 2½ każdém okiem z osobna wskazówki zegarka kieszonkowego, okiem prawém palce na 4 stopy, za pomocą + 5 na 15 stóp; okiem lewém za pomocą + 5 na skali JAEGERA kreski od 0 do 5 na 20 stóp. Pole widzenia oka lewego miernie, oka prawego nieco mocniéj ścieśnione od strony nosa. W dniu 3cim lutego wykonałem irydektomią na oku prawém, w dniu 13 na lewém w kierunku górnym. Operacya odpowiadała na obu oczach wszelkim wymogom sztuki; a przebieg po niéj był zwyczajny. Gdy chory w dniu 27 lutego opuszczał zakład, nie było jeszcze widocznego wpływu operacyi, ani na widzenie naośne, ani na rozmiary pola widzenia; chory twierdził jednak, że widzi jaśniéj, a galki oczne były prawidłowo napięte. W objawach wziernikowych o tyle zaszła zmiana, że tętnienie głównych tętnic siatkówki występowało dopiero za tak mocnym uciskiem oka, jaki potrzebny jest do wywołania tego zjawiska w oczach zdrowych.

U drugiego z dotyczących chorych powstało po wydobyciu zaćmy z oka prawego opadnięcie i dość silne zapalenie tęczówki, które jednak nie miało stanowczego wpływu na ostateczny wypadek operacyi. Opuszczając zakład, poznawał operowany za pomocą + 2½ skazówki zegarka kieszonkowego, późniéj poprawił się, jak chory twierdzi wzrok bardzo znacznie. We dwa lata późniéj został ten sam chory przyjęty do kliniki z jaskrą przewłocznie zapalną oka prawego, w późnym już bardzo okresie i zwyczajną zaćmą wiekową oka lewego. Okiem prawém liczył on jeszcze palce na 12 do 15″, ale tylko małą cząstką wewnętrznéj połowy siatkówki, a skutkiem irydektomii wykonanéj na tém oku była tylko nieznaczna poprawa wzroku.

Oprócz tych dwóch przypadków spostrzeganych w klinice, raz tylko zdarzyło mi się jeszcze widzieć jaskrę w oku, z którego poprzednio wydobyto zaćmę wiekową. Pani Z. z Krakowa operowana w roku 1859 przez Dra GULZA na oku lewém za pomocą wydobycia, z cięciem płatowém na dół poprowadzoném dostała w 6 lat późniéj, na wiosnę 1865 roku ostry napad jaskry zapalnéj na tém oku. Gdym kilka tygodni późniéj w przejeździe przez Kraków widział panią Z., mogła ona za pomocą szkła + 2½, którém dawniéj z łatwością czytała zwyczajny druk, odgadywać zaledwie pojedyncze słowa numeru 18go, czy nawet tylko 19go. I u pani Z. była komórka przodkowa bardzo głęboka, tęczówka zaś wolna od wszelkiego przyczepienia tak do rogówki, jako téż i do zaćmy następowéj, bardzo zresztą cieniuchnéj i mocno przeźroczystéj, a źrenica rozszerzała się pod wpływem roztworu atropiny jak najregularniéj i jak najmocniéj. Irydektomia, którą Dr GULZ wykonał w jesieni 1865 roku, położyła koniec bólom i oznakom zapalenia od czasu do czasu występującym, na samo zaś widzenie miała wpływ nieznaczny.

Zdaje się, że jaskra nagabuje tylko bardzo rzadko oczy pozbawione soczewki. Prof. ARLT przynajmniéj nie widział w długoletniéj swojéj praktyce żadnego takiego przypadku, prócz dwóch wyżéj przytoczonych; o ile moja znajomość piśmiennictwa okulistycznego sięga, nie znalazłem żadnéj odnośnéj wzmianki, a zasługiwałyby na nią przecież takie wypadki, chociażby już tylko przez wzgląd na nadzwyczajną rzadkość. Lecz przypadki takie zwracają nie przez samą tylko rzadkość swoję, uwagę okulisty na siebie, zasługują one na nią zdaniem mojém z innego jeszcze względu. Podają one bowiem jak sądzę w wątpliwość sposób, w jaki DONDERS usiłuje tłumaczyć skuteczność irydektomii przeciw jaskrze. Wiadomo, że na zjeździe okulistów odbytym w Heidelbergu w roku 1864 objawił DONDERS zdanie swoje co do skuteczności irydektomii przeciw jaskrze, tłumacząc ją w ten sposób, że irydektomia usuwa naprężenie *(Zerrung)*, któremu podlega tęczówka, gdy wypartą zostanie wraz z soczewką ku przodowi w skutek większego naporu, który wywiera na nie od tyłu obrzmiałe

ciałko szklane. Usuwając zaś za pomocą irydektomii naprężenie tęczówki usuwamy zdaniem DONDERSA tém samém i drażnienie, które przeniesione (*reflectirt*) z tęczówki na nerwy wydzielaniu przewodniczące, wywołuje obfitsze wydzielanie do ciałka szklanego, i staje się znów powodem nowego, coraz dalszego wzmagania się ciśnienia śródocznego, a w dalszém następstwie mocniejszego wyparcia i naprężenia tęczówki.

Na oku lewém mężczyzny naprzód wspomnionego, tudzież na oku pani Z. z Krakowa wolną była tęczówka od wszelkiego przyczepienia, a komórka przodkowa głęboka jak zwykle w oczach pozbawionych soczewki tak, iż tęczówka w całéj swéj rozciągłości, położoną była na jednéj płaszczyznie, a o wyparciu tejże i naprężeniu ani mowy być nie mogło, a przecież rozwinęła się u mężczyzny wprawdzie tylko prosta, lecz za to u pani Z. nawet ostra jaskra zapalna.

PRZYPADEK SĄDOWO-LEKARSKI

opisał

JÓZEF TRZCIŃSKI.

Lubaczów d. 20 Października 1866 r.

R. N. służąca u pp. N. N. we wsi N., będąc w ciąży, pewnego dnia zdziwiła domowników tém, że u niéj objętość brzucha nagle zmniejszyła się, a bielizna i pościel jéj była zbroczona. Z powodu tego ściągnąwszy na siebie podejrzenie i uwięziona przez wójta, R. przyznała się, że połóg odbyła, a mając dziecię nieżywe, takowe zakopała. Po doniesieniu o tém zdarzeniu do sądu, udałem się na zawezwanie c. k. sądu śledczego w towarzystwie drugiego lekarza, na miejsce czynu, gdzie po dokładném zbadaniu rzeczy, następujący wywód do protokółu podałem.

I. Oględziny zewnętrzne.

Udawszy się na cmentarz w H., gdzie zwłoki dziecięcia zakopano, znaleźliśmy takowe po wydobyciu z ziemi w trumience drewnianéj płachtą obwinięte.

1. Długość zwłok dziecięcia wynosiła 19 cali, ciężar dochodził 7 funt. wiedeńskich; — wymiary czaszki były prawidłowe, jako to: poprzeczny $3^1/_2$", prosty $4^1/_3$", długi 5" — szerokość zaś barkowa dochodziła 5 cali.

2. Na głowie, któréj kształt był kulisty, znachodziły się włosy jasne 1" długie. Ciemiączka, tak małe jak i wielkie, nieco naprężone i chełboczące. Powieki zamknięte, a przy rozwarciu takowych widzieć można było rogówkę zapadłą i nieco zmąconą. Z jamy nosowéj i ustnéj wydobywał się płyn czerwony pienisty. W jamach usznych nieco ziemi piaskowéj

Twarz po stronie lewéj zaczerwieniona, która to barwa przy dokładném zbadaniu okazała, że od podbiegnienia (*Sugillatio*) pochodziła.

3. Szyja krótka, ruchoma, nieokazująca powierzchownie żadnych znaków zboczenia lub obrażenia.

4. Klatka piersiowa wypukła, na któréj spostrzegać się daje miejsce czerwone, zaskrzepłe, krwią podbiegłe, rozciągające się od stawu mostkowo-obojczykowego lewego i sięgające aż do 8go żebra prawego prawie jeden cal poniżéj brodawki piersiowéj prawéj. Szerokość podbiegnienia wynosiła pół cala, środek zaś nieco wklęsły się okazywał.

Na tylnej ścianie klatki prócz małych plam pośmiertnych, żadnych znaków jakiego gwałtu wykryć nie zdołaliśmy.

5. Brzuch nieco naprężony, na którym leżała pępowina wilgotna długości około 14 cali z końcem strzępiatym prawdopodobnie przy łożysku oderwanym.

6. Części rodne, a mianowicie moszna (worek jądrowy) opuchnięte, w których muda (jądra) znachodziły się.

7. Odnogi górne i dolne w swych stawach ruchome, żadnych nieprawidłowych znaków nieokazują.

II. Oględziny wewnętrzne.

1. Po zdjęciu skóry z głowy łączna tkanka znacznie przekrwiona.

2. Przy otwarciu czaszki napotkano błony mózgowe, jako też i mózg przekrwione, a na tylnéj i lewéj stronie czaszki znachodziła się znaczna ilość wybroczyny żylnéj. Zresztą żadnéj zmiany tu dostrzedz nie można było.

3. Przy zdjęciu skóry z szyi znaleźliśmy takową prawidłową, a przy otwarciu krztani, takową próżną.

4. Po zdjęciu skóry z klatki piersiowéj i obnażeniu żeber, nie spotrzegliśmy żadnege nadwerężenia takowych — lub téż podbiegnienia tkanki łącznéj pod skórą, gdzie się znachodziło wyżéj opisane obrażenie skórne.

5. Przy otworzeniu klatki piersiowéj znaleźliśmy płuca od wewnętrznéj ściany klatki łatwo oddzielające się i przykrywające swemi przedniemi krawędziami osierdzie.

6. Po wydobyciu trzew z jamy piersiowéj przystąpiliśmy do bliższego zbadania takowych, które okazało:

a) płuca przy naciśnięciu wydawały odgłos trzeszczący, barwa była różowo-czerwona, przy rozcinaniu pojedynczych zrazów płucnych przekrwienia niezwyklego lub téż jakiegokolwiek zboczenia patologicznego wykryć nie zdołaliśmy.

b) Serce z worka wydobyte, okazywało wielkość noworodkom właściwą, mięśnie takowego nieco wiotkie. Przy rozcięciu komórek sercowych znaleziono zastawki zamykalne.

Poczém przedsięwzieliśmy

Próbę płuczną.

Płuca razem ze wszystkiemi trzewami piersiowemi po dokładném oczyszczeniu z krwi puszczone na wodę do głębokiego naczynia nalaną, utrzymywały się zupełnie na powierzchni wody. Podobnie téż pojedyncze kawałki zrazów płucnych utrzymywasię i pływały na powierzchni wody.

7. Przy otwarciu jamy brzusznéj spostrzegliśmy wątrobę w stanie prawidłowym, żołądek próżny zawierający nieco śluzu, w jelitach smołka, pęcherz moczowy zawierał nieznaczną ilość moczu.

Orzeczenie.

Odpowiedzieć nam wypada na następujące pytania:

1. Czyli znalezione dziecko jest noworodkiem?

2. Czyli to dziecko było donoszone?

3. Czyli było po urodzeniu się przy życiu, i czy zdolne było po za organizmem matki żyć?

4. Jaka była przyczyna śmierci, i kto takową sprowadził?

ad 1. Jeżeli zważymy tę okoliczność, że jak z oględzin się okazuje, żołądek był próżny, w takowym prócz nieco śluzu żadnych szczątków pokarmu wynaleźć nie można było, nakoniec, że w jelitach smołka się znachodziła, która koniecznie pierwéj wyjść musi zanim się jelita kałem napełnią, to z wszelką pewnością orzec możemy, że śmierć dziecięcia tego nastąpiła albo tuż po narodzeniu się, albo życie trwało najdłużéj kilka godzin. . . .

Zatém rozdrażnienie umysłowe matki w takich razach bardzo często nawet w wysokim stopniu spostrzegane, trwać jeszcze mogło.

Według pojęcia prawnego, dziecię to było noworodkiem i śmierć poniosło jako takie.

ad 2. Stosownie do wyszczególnionych okoliczności w oględzinach pod I, 1, orzec możemy z wszelką pewnością. że dziecko to ważące 7 funtów, a długości mające 19 cali, z wymiarami czaszki i barków dziecięcia urodzonego w 40 tygodniu, jest zupełnie donoszone.

ad 3. Przez wzgląd na próbę płucową II. 6, przez nas uskutecznioną, która nam wykazała, że powietrze już się znachodziło w pęcherzykach płucnych, co dowodzi, że płuca na powierzchni wody pływały, zgnilizny zaś nie okazywały,, aby mniemać można, że powietrze w nich zawarte jest skutkiem gnicia — orzec możemy z wszelką pewnością, że dziecię to po przyjściu na świat przynajmniéj minut kilka lub godzin parę oddychało. To jest, że po za organizmem matki samodzielnie żyło.

Przez wzgląd zarazem, że w organizmie żadnego cierpienia nie wykryliśmy, któreby nie dopuszczało dalszego życia, przynajmniéj na jakiś przeciąg czasu, powiedzieć możemy i w tym razie, że dziecko to po za organizmem matki żyć zdolne było.

Nakoniec.

ad 4. Jak oględziny II 2. okazują, śmierć powstała wskutek wybroczyn z naczyń krwionośnych mózgu *(Apoplexia cerebri)*, które to wybroczyny prawdopodobnie powstały:

a) przez uderzenie ciałem twardém graniastém jak polanem lub kawałkiem drzewa wymierzone

na klatkę piersiową I. 4. — przezco już wstrząśnienie mózgu i wybroczyny nastąpić mogły.

Zważywszy atoli podbiegnienie krwią na policzku lewém I. 2, — przypuścić należy prawdopodobnie, że po obrażeniu klatki piersiowéj, co jeszcze niekoniecznie śmierć od razu za sobą pociągnąć musiało, gdy dziecko jeszcze żyło, złoczyńca widząc swoję ofiarę przy życiu,

b) chwyciwszy takowe za nogi, uderzyć musiał o ziemię twarzą, co wywołało koniecznie, za życia tylko wydarzyć się mogące podbiegnienie— a w skutek tego jako téż i poprzedniego wstrząśnienia mózgu śmierć nastąpiła.

Śmierć więc ta nastąpiła koniecznie w skutek powyżéj wspomnionego gwałtu, który prawdopodobnie w każdym razie w noworodku śmierć zrządzić zdoła.

Ktoby zaś téj gwałtownéj śmierci był sprawcą, nieda się ze stanowiska sądowo-lekarskiego orzec, i rozwiązanie tego pytania pozostawiamy sędziemu śledczemu.

Poczem przystąpiliśmy do oględzin o dzieciobójstwo obwinionéj R. N.

Oględziny.

1. Obwinioną o dzieciobójstwo R. N. znaleźliśmy w N. pod płotem pomieszkania jéj brata M. N. w mocnéj gorączce, leżącą. Tętno wybijało na minutę 140 razy, a ciepłota ciała znacznie była podwyższoną.

2. Przy oglądaniu i po naciśnięciu piersi, wydobywało się nieco mléka z brodawek piersiowych.

3. Przy zbadaniu części rodnych znaleźliśmy szparę wstydliwą znacznie rozszerzoną, wargi wstydliwe obrzękle, ściany pochwy rozszerzone, ciepłotę znacznie podwyższoną, a z wnętrza wydobywała się ciecz cuchnąca w małéj ilości.

Przy zbadaniu palcem namacać można było, że ujście maciczne rozwarte było tak, że trzy palce tamże z łatwością włożyć można było.

Macicę namacać można było przez ściany brzuszne cztery cale powyżéj spojenia kości łonowych. Brzuch znacznie wzdęty, a przy dotknięciu uskarżała się chora na mocne bole.

Orzeczenie:

Ze względu na rozszerzenie pochwy, jako téż i szpary wstydliwéj — na rozwarcie ujścia macicznego i powiększenie macicy, nakoniec na mléko wydobywające się z brodawek piersiowych z pewnością orzec możemy, że R. N. przed kilkoma dniami poród odbyła.

Przez wzgląd zaś na oglądane przez nas dziecię zamordowane, którego czas urodzenia się z porodem odbytym przez R. N. się zgadza — przypuścić należy, że je R. N. urodziła.

Nakoniec nadmienić musimy, R. N. znachodzi się w stanie silnéj gorączki połogowéj, na zapytanie tylko z trudnością odpowiada, i że w tym stanie do więzienia przewiezioną być nie może.

Pismiennictwo lekarskie polskie.

GAZETA LEKARSKA I KLINIKA

dwa nowe czasopisma lekarskie polskie wychodzące w Warszawie od d. 1 lipca 1866 roku, przegląd podany przez Dra Władysława Ściborowskiego.

Na dwieście przeszło czasopism lekarskich wychodzących w roku ubiegłym w Europie *), trzy zaledwie wychodziły w języku polskim, a mianowicie: Pamiętnik towarzystwa lekarskiego warszawskiego, wydawany od r. 1838, Tygodnik lekarski, liczący obecnie 20ty rok swego istnienia i nasz Przegląd lekarski. W roku bieżącym ruch naukowy w kołach lekarskich warszawskich ożywił się, czego dowodem przybycie dwóch razem czasopism lekarskich, wychodzących od d. 1 lipca r. b., a mianowicie Gazety lekarskiéj i Kliniki, których numera z pierwszego kwartału mamy właśnie przed sobą.

Gazeta lekarska pismo tygodniowe, poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiéj, Farmacyi i Weterynaryi, wychodzi w każdą Sobotę w objętości całego arkusza (in 8-o) czyli 16 stronic, pod redakcyą Henryka Łuczkiewicza profesora patologii ogólnéj, niegdyś adjunkta kliniki lekarskiéj krakowskiéj, przy współudziale czternastu profesorów i docentów wydziału lekarskiego szkoły głównéj. Jako zadanie obrała sobie gazeta lakarska, stać się ogniskiem skupiają-

*) w r. 1865 wychodziło w Europie czasopism lekarskich w języku niemieckim 83, w angielskim 54, we francuzkim 48, w hiszpańskim i włoskim 16, w holenderskim i skandynawskim 6, w polskim 3.

cém prace i obserwacye wszystkich lekarzy w kraju, pośrednikiem zbawiennéj wymiany myśli i zdań kolegów, węzłem łączącym lekarzy warszawskich z pracownikami innych krajów.

Klinika wychodzi dwa razy na miesiąc 1go i 15go każdego miesiąca, w objętości i formacie takimże samym, jak pojedyncze numera gazety lekarskiéj, pod redakcyą Dra Zygmunta Dobieszewskiego lekarza wolno praktykującego, któremu kilku z profesorów szkoły głównéj przyobiecało swój współudział. Zadaniem kliniki jest jak w prospekcie wyrażono zbierać troskliwie obfity materyał, należący do zakresu nauk lekarskich, obrabiać go i oświetlać według obecnych naukowych, oraz praktycznych wymagalności i do ogólnego przekazywać pożytku. O ile dotychczas wspomnione czasopisma obranemu przez się założeniu zadość uczyniły, przekonamy się przejrzawszy szczegółowo artykuły zawarte w numerach obu czasopism wydanych w pierwszym kwartale.

Ze względu na ważność przedmiotu i treść czasopism nowych zupełnie, pozwalamy sobie nieco obszerniejszego przeglądu.

Zaczynamy od Gazety lekarskiéj. Artykuły w tejże zawarte, mieszczą się w kilku działach, a w szczególności: 1. w dziale spostrzeżeń i artykułów oryginalnych, 2. w Kronice zagranicznéj, 3. w części statystycznéj, 4. w wiadomościach bieżących.

W dziale artykułów oryginalnych na pierwszém miejscu zamieścić wypada nauczające i pięknie pisane prace uczonego profesora chirurgii teoretycznéj Dra Polikarpa Girsztowta. Tu należą:

Prelekcya o guzie białym stawów. *(Tumor albus)*. (Nr. 1. 2. 6. 12) jeszcze nieukończona. W wykładzie swoim prof. G. najpierwéj podaje porównawczy pogląd na stosunek chorób kości, do innych chorób chirurgicznych, w którym przytacza, że w Anglii w ciągu lat 10u (1850 — 1859) zmarło w skutek cierpienia końców stawowych 33,958 osób. Następnie podaje określenie i pojęcie wyrażenia guz biały stawów, przechodzi obszernie historyą téj choroby i jéj pojmowanie, począwszy od Hipokratesa, aż do czasów najnowszych. Daléj daje pogląd anatomiczny na budowę stawów i przechodzi anatomiczno-patologiczny rozwój choroby podług najnowszych badaczów, objaśniając takowy licznemi starannie wykonanemi drzeworytami, wreszcie przechodzi do klinicznych objawów guza białego stawów, co dopiero w dalszym ciągu ma nastąpić.

Druga praca tegoż autora. Tętniak *(aneurysma)* traumatycznego pochodzenia tętnicy podobojczykowéj prawéj (Nr. 9. 10), jest opisem przypadku choroby, któréj nazwę dopiero podaliśmy, powstałéj w skutek ukłucia nożem w ramię kobiety w średniem wieku będącéj. Guz powstały w skutek tego wielkości pięści — którego początek sięgał 15 tygodni, operował Dr G. w Piotrkowie w r. 1864 przez podwiązanie tętnicy podobojczykowéj, ze skutkiem pomyślnym, wyleczenie nastąpiło w ciągu 10 tygodni. Autor opisuje najpierwéj sam guz szczegółowo, daléj powstanie choroby, wskazane sposoby leczenia, a przechodząc różne sposoby operowania w tym celu zalecane, jako najwłaściwszy wybiera podwiązanie tętnicy podobojczykowéj, opisując szczegółowo, w jaki sposób operacyi dokonał i postęp leczenia. Zakończa uwagami krytycznemi nad przebiegiem leczenia, sprawę anatomo-patologiczną, jaka przy tém ma miejsce i tu do objaśnienia używając drzeworytów. Dodatkowo podaje statystykę podwiązania tętnicy podobojczykowéj, nadmieniając, że w Polsce on pierwszy dokonał téj operacyi, a z 4 operowanych dwóch zdołał uratować. (Stosunek podobny, jaki inni chirurdzy za granicą otrzymywali).

Na drugiém miejscu kładziemy artykuły Dra Wł. Brodowskiego, profesora anatomii patologicznéj.

Przyczynek do kazuistyki nowotworów gałki ocznéj (Nr. 7. 8). Opis przyypadku guza występującego z jamy ocznéj u dziewczynki czteroletniéj, leczonéj przez Dra Jodkę Narkiewicza. Guz ów wielkości pięści, który zniszczył oko tak: że już prawie ani śladu nie pozostało, wyłuszczonym został przez prof. Lebruna. Badanie drobnowidzowe wykazało, że składał się przeważnie z drobnych jąder i komórek okrągławych, oraz wrzecionowatych, należał zaś do rodzaju nowotworów tkankowych *(Neoplasma histioideum)* podug Virchowa, rodzaju mięsaka wielo i drobno komórkowego, zwanege *Gliosarkoma* albo *Glioma bulbi oculi*, (to co dawniéj nazwano *Fungus haematodes v. Fungus medullaris*), następnie przechodzi p. B. powstanie i rozwój guza, dodając w końcu krótki opis drugiego podobnego przypadku.

Drugą pracą p. Brodowskiego jest: Opisy przypadków zimnicy złośliwéj *(Febris intermittens perniciosa)* z następowém ostrém zakażeniem krwi barwikiem jéj krążków i zanikiém tychże, który śmierć spowodował (N. 11.). Żołnierz 30 letni po sześciodniowym niezwykłym przebiegu zimnicy zmarł w szpitalu. Dr B. przy otwarciu zwłok znalazł główne zmiany w śledzionie i wątrobie, rzeczywiste światło jednakże na istotę choroby rzuciło dopiero badanie drobnowidzowe, zwłaszcza krwi, któréj krążki były jedne wybladłe i do połowy zmniejszone, inne zanikłe, tak, że się przedstawiły pod drobnowidzem w postaci cieniuchnych błonek.

Śledziona, wątroba i płuca były niezwykłéj barwy, co pochodziło przeważnie od patologicznego zabarwienia komórkowych pierwiastków namienionych narzędzi. W końcu pan B. wyjaśnia wypadki znalezione przy badaniu pośmiertném, oraz stosunek tychże do objawów choroby za życia.

Trzecia rozprawka p. Brodowskiego ma za przedmiot, Chroniczne zapalenie śledziony

pochodzenia traumatycznego, zakrzep żyły wrotnéj (*thrombosis venae portae*) śmierć z krwotoku kiszkowego (Nr. 1.). Opis zajmujący przebiegu choroby obserwowanéj przez p. B. u żołnierza. W przebiegu ciekawem jest, że powodem choroby było przejechanie przez okolicę śledziony, jeszcze przed 15 laty; podług objawów w przebiegu choroby zdawało się, że powodem śmierci było przedziurawienie żołądka, gdy tymczasem otwarcie zwłok wykazało jako powód śmierci zakrzepy w zakresie żyły wrotnéj, a pierwotnie w gałęziach żyły śledzionowéj. Wykład professor Brodowski jasny, loiczny cechuje szczególniéj pierwszą pracę. Trzecią do powyższéj najwięcéj zbliżoną jest historya choroby podana przez Dra J. Kwaśnickiego. Zakrzep (*Thrombosis*) w żyle odpromieniowéj prawéj, następcze zatory (*emboliae*) w naczyniach małego i wielkiego krwi obiegu, ropnica i śmierć, (Nr. 10). Przypadek opisany wydarzył się u dziewczyny 15to letniej, która w styczniu, uderzywszy się w ramię o róg domu, dostała zapalenia kończyny, ropnicy, porobiły się ropnie w różnych miejscach ciała, wreszcie choroba w 10 tygodni po uderzeniu, zakończyła się się śmiercią.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

E. Rose. Leczenie chorych w namiotach. Doświadczenie ze szpitala Bethanien w Berlinie.

(Ann d. Charité krankenh. XII. 14 — 51.)

Rose zestawia znaczną liczbę ranionych i operowanych, którzy w r. 1863 leczeni byli w szpitalu *Bethanien* w prostych namiotach. Przychodzi przytem do następujących ostatecznych wniosków: 1) Ropnica (*pyaemia*) na 48 ciężkich przypadków raz tylko się zdarzyła, i to, jak się zdaje, z zewnątrz przyniesiona. 2) Zgorzel samodzielnie nie przyłączała się do ran. 3) Tężca (*tetanus*) nie było pod namiotami, lubo liczne rany palców leczono bardzo zachowawczo i zdarzały się szybkie zmiany ciepłoty. 4) Róża zdarzyła się kilka razy w lżejszych przypadkach, przy ropieniach między mięśniami i końcami kości, jednakże nie rozszerzała się daleko, nigdy po za ramie od ręki, nigdy po za kolano od goleni. 5) Błonica (*diphtheritis*) śmiertelna raz była spostrzegana; biegunki nieżytowe często. Dwóch chorych dostało powtórnie zimnicy. Na zasadzie tego R. jest zdania, że leczenie pod namiotami zalecać wypada nawet przy chłodnéj temperaturze latowéj.

(Centralblatt f. d. med. Wiss. 1864. Nr. 47.)

St. J.

Ferez. Korzystny wpływ uciskanéj tętnicy głowowéj na padaczkę i rzucawkę.

Kilku lekarzy, a między innymi zwłaszcza Trusso zwracali uwagę na korzystny wpływ uciskania tętnicy szyjnéj na padaczkę i rzucawkę, a mianowicie na drgawki dzieci. Dr Ferez ogłasza w Bull. med. d'Amiens na r. 1863 trzy spostrzeżenia stwierdzające powyższe zdanie.

W 1szym przypadku dziewczyna 6 letnia cierpiała od kilku dni drgawki twarzowe. Przywołany w chwili, kiedy ją trapiły drgawki mięśni od strony lewej ze szczękościskiem i wyciekaniem krwi przez usta, w skutek pokaleczeń języka, użył ucisku tętnicy szyjnéj prawéj. Drgawki ustały natychmiast, chora uspokoiła się i zasnęła; po kwadransie ocknęła się zdrowa i przytomna.

W 2gim przypadku 7 letnia dziewczyna po upadnięciu silnych dostala drgawek, natychmiast przystąpiono do ucisku lewéj tętnicy szyjnéj, a drgawki przeminęły i chora usnęła. Po kilku godzinach zupełnie powróciła do przytomności.

W 3cim przypadku 2 letnie dziecię bawiące się z drugiemi porwały drgawki, które z początku ograniczyły się do strony lewéj, a następnie stały się powszechnemi. Uciśniono tętnicę szyjną prawą i natychmiast uspokoiły się drgawki po stronie lewéj, a po prawéj trwały daléj; wtedy przyciśniono tętnicę szyjną lewą, a drgawki po stronie prawéj wnet ustąpiły. Chory zasnął i po upływie półgodziny obudził się zupełnie zdrów i wesół.

W końcu autor dodaje takie uwagi. Ucisk tętnicy o tyle tylko będzie pożytecznym, o ile unikać będziemy niektórych zdrożności. Najprzód potrzeba, żeby ręka uciskająca nieopuszczając położenia swego względnie do tętnicy postępowała zarazem za ruchami chorego. Dokładność ucisku poznajemy po dość silnem tętnieniu poniżéj palca od strony serca. Przed uciśnieniem tętnicy należy skórę szyi zebrać w zmarszczkę i pociągnąć ją niejako ku wewnątrz, aby przez zagłębienie palca skóra pociągniętą na zewnątrz nieucisnęła krtani i nie dała tém samém powodu do duszenia się chorego. Nakoniec unikać należy uciśnienia żyły szyjnéj, w tym celu ograniczone być powinno miejsce uciskane jednym palcem lub jeśli dla większéj siły używamy onych kilku, stawiać je tak jedne obok drugich, aby odpowiadały osi tętnicy.

(G. d. hôp. 1866. Nr. 39.) *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Macinnictwo pod względem sądowo-lekarskim.

W r. 1863 bogata hiszpanka, mająca lat 40, córka ojca apoplektyka i matki zadumczywéj, dała powód do szeregu smutnych spraw karnych. Miewała ona napady drgawkowe hysteryczne, była kapryśną, niestałą, obojętną, gadatliwą. W rozmowach prawiła nie do rzeczy, kłóciła się ze służące-

mi, popełniała dziwactwa, połykała czasami zapałki, a w listach pisała istne brednie. Przeniesiona do domu zdrowia w Barcelonie, zaniosła przeciw swemu mężowi, dwom szwagrom i trzem znakomitym lekarzom skargi o wielkie zbrodnie. Tych sześciu ludzi aresztowano, wtrącono do więzień w Walencyi, a potém skazano, jednych na 18, innych na 20 lat więzienia. Karę tę zmieniono następnie na wygnanie. Okrzyk zgrozy jednéj z ofiar doszedł aż do Paryża, gdzie Towarzystwo lekarsko-psychologiczne (*Société medico-psychologique*), pod prezydencyą Dra Delasianse postanowiło wdać się w tę sprawę i wyznaczyło w tym celu komitet z DDrów Ch. Loiseau, Legrand de Saulle i Brierre de Boismont. Lekarze ci przez kilka miesięcy rozbierali akta złożone z 800 stron *in folio*, legalizowane przez kanclerza konsulatu francuzkiego w Walencyi i wskutek licznych narad, ułożyli znakomite sprawozdanie, wnioskujące o obłąkaniu macinniczem hiszpanki i o zupełnéj niewinności skazanych. Ludzie ci zostali następnie ułaskawieni, rehabilitowani, a jeden z lekarzy otrzymał nawet wkrótce bardzo znaczną posadę urzędową.

Można więc powiedzieć, że członkowie Tow. lek. psych. poświęcili się prawdziwie po rycersku, dla zwycięztwa prawdy i dowiedli wszechwladzy dobrego rozpoznania sądowo lekarskiego. *St. J.*

C h o l e r a.

Wykaz chorych od dnia 3go do 10go listopada w Krakowie:

Do pozostałych dnia 3go:	męż. 6	kob. 9	dzieci 7	razem 22
przybyło w ciągu tygodnia:	„ 6	„ 3	„ 4	„ 13
wyzdrowiało „ „:	„ 4	„ 6	„ 7	„ 17
zmarło „ „:	„ 1	„ 2	„ 1	„ 7
pozostało dnia 10 listop.:	„ 4	„ 4	„ 3	„ 11

Od pojawienia się cholery dnia 23 sierpnia:

zachorowało	męż. 105	kobiet 154	dzieci 112	razem 371
wyzdrowiało	„ 70	„ 116	„ 81	„ 267
zmarło	„ 31	„ 34	„ 28	„ 93

W ostatnich dniach wydarzały się jeszcze pojedyncze przypadki, jakby ostatnie wybuchy dogorywającéj zarazy.

Według ogłoszenia komissyi namiestniczéj z d. 8go b. m., w krakowskim okręgu administracyjnym nawiedziła cholera w ciągu tygodnia od 20 — 27 z. m., 13 miejsc nowych natomiast ustała w 21 osadach.

Od początku epidemii do 27go z. m., zachorowało w 67 miejscach na 140,524 ludności, 3008 osób, z których 1449 wyzdrowiało, 1198 umarło, a 361 pozostało leczonych.

Członkami towarzystwa naukowego krakowskiego obrano na posiedzeniu pełném prywatném odbytém dnia 10go b. m. Doktorów: Józefa Falęckiego i Macieja Leona Jakubowskiego.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał p. Oskar Widman Lwowianin.

N e k r o l o g i a.

Jeden z najsłynniejszych lekarzy francuzkich, profesor Dr Rostan zmarł w Paryżu w wieku 77 lat.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Dr Gogojewicz, O Durzycy, wykład kliniczny professora Dietla. Osobne odbicie z Przeglądu lekarskiego. Kraków, w Drukarni Uniwersyteckiéj. 1866.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Stofella E. Oppolzers Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. I. Band 1 Lieferung. Erlangen. 1866.

Winther, A. Experimental-Studien über die Pathologie des Flügelfelles. Erlangen. 1866.

Eckhard, C. Experimentalphysiologie des Nervensystems 1. Lfrg. Giessen. 1866.

Scholz, W. Amputation u Resection der Gelenksverletzungen. Gekrönte Preisschrift. Bevorwortet von Pitha. Wien 1866.

Rummel, Dr. R. der Typhus für den klinischen Gebrauch bearbeitet. Neu Ruppin. 1866.

Richet, A. Traité pratique d'anatomie medico chirurgicale, avec 4 pl. sur acier et 64. fig. intercalées dans le text. 3me Edition. Paris. 1866.

Guinier, Dr H. Clinique medicale, contenant plus de 700 observations inedites ou puisées aux meilleurs sources et des recherches speciales sur la forme pernicieuse de la maladie des marais, la fièvre typhoïde, la diphtherie etc. Montpellier 1866.

Fano, Dr Traité des maladies des yeux contenant des Résumés d'anatomie des divers organes de la vision Tom I. Illustré de 70 fig. intercalées dans le texte et de 20 dessins en chromo-lith, Paris. 1866.

Fort, Dr T. A. Anatomie descriptive et dissection, 5me et dernier fascicule, contenant la splanchnologie, l'embryologie et les organes des sens, avec 109 figures intercalées dans le texte. Paris. 1866.

Joulin, Traité complet des accouchements, 1re partie. Paris. 1865.

Juppet de Morestel. Traité des Phlegmasies et des maladies nerveuses. La Goutte. Paris. 1866.

Bottentuit, Dr Hygiene et therapeutique au point de vue de l'hydrethérapie des eaux de mer et des eaux minerales. Paris. 1866.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Nr 47. 24 Listopada. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *r. . ńkowskiego.*
Biuro Redakc. i Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK SĄDOWO-LEKARSKI

podał

Dr. Serkowski.

U stóp starożytnego kościoła ṥgo Benedykta wznoszącego się w pobliżu Krakowa, na skale Lasotą zwanéj, w ostatnich dziesiątkach lat ręka ludzka wykuła wielki kamieniołom, który swemi zdala świecącemi prostopadłemi ścianami uderza osoby przejeżdżające gościńcem z Krakowa do Wieliczki wiodącym, a gości zwiedzających mogiłę Krakusa lub Rękawkę, mimowolnie dreszczem przejmuje, gdyż jedno poślizgnięcie nogi nieostrożnego przechodnia wystarcza, by spadł w tę sztuczną przepaść nader niedostatecznie strzeżoną od widocznego niebezpieczeństwa. Obok kościołka jest warowna reduta wojskowa.

Dnia 11go października 1866 roku znaleziono w owym kamieniołomie zwłoki kobiety około 30 lat liczącéj, krwią zbroczone w miejscu na 4 kroki oddaloném od jednéj ze ścian prostopadłych, 60 stóp wysokiéj. Na odpowiednim wierzchołku skały znaleziono jakby od toczącego się ciała świeżo poruszone otłuczyny.

Sekcya w tymże dniu wykonana, wykazała zboczenia anatomiczne w następujący obraz streścić się dające:

U osoby rosłéj i silnéj budowy ciała, skóra w wielu miejscach szczególniéj po stronie prawéj tułowiu i odnóg liczne ma otarcia, które pokryte są po części cienką barwą skrzepłéj krwi, po części kurzem i drobnemi kamykami. Rana okrągła z brzegami i dnem zmiażdżonemi, z kamykami w środku w górnéj części uda prawego po stronie zewnętrznéj. Sińce na czole, po nad mostkiem, a największy (wielkości 2 dłoni) na udzie lewém, w części górnéj po stronie wewnętrznéj. Język między zaciśniętemi zębami przyskrzyniony. Złamanie poprzeczne w $^1/_3$ dolnéj części kości barkowéj lewéj bez nadwerężenia naczyń lub nerwów; złamanie 6ciu żeber (od 2 — 8) po stronie prawéj na linii sutkowéj; zgruchotanie kości miednicowych tego rodzaju, iż kość biodrowa lewa pękła w całéj długości spojenia krzyżowobiodrowego, a w szparę z tąd powstałą, łatwo palec wskazujący wsunąć się daje i kończaste brzegi na-

potyka; po stronie zaś prawéj zgruchotana panewka, kilkanaście odszczepów różnéj wielkości przedstawia i przepuszcza główkę kości udowéj lewéj, która dopartą została w jamy miednicowéj.

Na brodzie dwie rany poziomo w prostym kierunku i równolegle od siebie biegnące, mostkiem skóry zaledwie 3 linie szerokim od siebie oddzielone, a raczéj z sobą połączone, gdyż pasek ten skóry w całéj swéj długości podminowany; brzegi ran ostrocięte, kąty ostre. Rana górna nieco ku stronie prawéj posunięta, na dwie linie głęboka, dno jéj stanowi kość dolno-szczękowa nienaruszona. Kierunek narzędzia raniącego musiał biedz ukośnie z góry na dół, jak to widać po ukośnie ściętym brzegu górnym téj rany. Rana dolna więcéj niżéj i w środku brody leżąca, 2½ cala długa, 2 cale głęboka przedstawia małą jamę, któréj górną ścianę stanowi obnażona kość szczękowa i mięsień szczęko-gnykowy (*m. mylohyoideus*), dolną zaś skóra tłuszczem podszyta; brzegi téj rany odstają od siebie na 1 cal. W jamie saméj nie ma żadnego ciała obcego. Okolice rany oprócz skrzepów krwi nie okazują nic nieprawidłowego.

W narządach wewnętrznych znaleziono: ograniczone wynaczynienia krwi do śródpiersia przodkowego, osierdzia, średniego płatu płuca prawego i jamy opłucnéj prawéj, mierny stopień stłuszczenia wątroby i nerek, nieżyt żołądka. W żołądku znaczna ilość polewki ziemniaczanéj, z śluzem pomięszanéj, bez woni alkoholowéj. Części płciowe nie nadwerężone, macica skurczona, pochwa rozpulchniona, błony dziewiczéj brak.

Na zapytanie sądu w skutek czego śmierć téj kobiety nastąpiła, i czyli są poszlaki jakie, iżby dopuszczono się na niéj morderstwa, wydałem wraz z kolegą P. H. następujące

Orzeczenie.

1. Najważniejsze zboczenia jakie sekcya wykazała są:

Zgruchotanie kości miednicowych.

Złamanie 6 żeber i barku lewego.

Wynaczynienia krwi do osierdzia, płuc i klatki piersiowéj.

2. Wielkie te spustoszenia obok licznych i rozległych sińców i otarć w różnych miejscach skóry, tudzież obok miejscowości, w jakiéj zwłoki znaleziono i śladów toczenia się znacznego ciała z wierzchołka skały, nie pozostawiają żadnéj wątpliwości, że ciało osoby, o któréj mowa spadło z owéj skały, z 60ciu stopowéj wysokości na dół na otłuczyny i kamienie. Mechanizm upadku i obrażeń zapewne był tego rodzaju, że najprzód ciało toczące się z stromego wierzchołka skały otłuczynami pokrytego, przy podniesieniu spodnie doznało owych otarć i lekkich pokaleczeń. Późniéj biegnące powietrzem w kierunku raz nadanym, a więc ukośnym do prostopadłéj ściany, padło o kilka kroków od tejże na bok prawy, tak, że równocześnie panewka prawa zgruchotaną, główka kości udowéj prawéj w miednicę wbitą, kość biodrowa lewa rozdarta, żebra prawe i bark lewy złamane zostały. Następnie dopiero, gdy ciało straciło pierwszy impet, głowa uderzyła czołem o kamienie, i dla tego stosunkowo na głowie nadwerężenie nieznaczne. Siniec wielki na wewnętrznéj stronie uda lewego w części górnéj, mógłby pochodzić od uderzenia jednego uda o drugie, skoro zgruchotana panewka na takie zetknięcie się ud dozwoliła.

3. Nader ważném jest pytanie, czyli ciało to jeszcze żyjące, czy téż już nieżywe, a więc jako trup spadło lub zrzucone zostało z góry na dół? Na to z nader wielkiém prawdopodobieństwem odpowiedzieć można, że osoba ta żywa spadła na dół i po upadku chociaż przez krótki przeciąg żyć musiała, bo przypuściwszy, że te sińce liczne i rozległe i otarcia skrzepami krwi pokryte są skutkiem upadku, (a takie przypuszczenie jest najprawdopodobniejszém) tém samém przystać musimy, że upadek dotyczył jeszcze żyjącéj osoby, sińce bowiem na trupie nigdy nie powstają.

4. Na pytanie co było przyczyną śmierci, odpowiedzieć musimy, że wstrząśnienie mózgu i rdzenia pacierzowego, tudzież wynaczynienia do płuc, osierdzia i klatki piersiowéj były bezpośrednią, a upadek z znacznéj wysokości pośrednią przyczyną śmierci. Chociaż bowiem nie znamy zmian anatomicznych wstrząśnieniu mózgu towarzyszących, to doświadczenie przecież naucza, że wstrząśnienie wielkie mózgu lub rdzenia pacierzowego śmierć wywołać może, i częstokroć wywołuje, a to bez wątpienia miało tu miejsce. Tém pe-

wniéj na tę, a nie inną przyczynę śmierci przystać musimy, iż sekcya nie wykazała innéj choroby zabójczéj.

5. Stłuszczenie wątroby i nerek, tudzież katar żołądka domyślać się każą, że osoba ta nadużywała przez dłuższy przeciąg czasu napojów wyskokowych, jednakże wątpić należy, ażeby użyła ich przed śmiercią w większéj ilości, gdyż w żołądku nie znaleziono ani śladu woni alkoholowéj.

6. Inne ważne pytanie byłoby, czyli osoba ta sama spadła przez nieostrożność, lub w stanie nieprzytomnym, czyli téż zepchniętą została? Pytania tego z oględzin pośmiertnych rozstrzygnąć nie zdołamy, upojenie wódką już wykluczyliśmy. Ślady poprzedzającéj bójki udowodnić trudno, gdyż sińce i otarcia zarówno pochodzić mogą od uderzenia, jak i od upadku. Wskazówkę tylko mamy poprzedzającego gwałtu w dwóch ranach na brodzie równolegle do siebie biegnących, gdyż według wszelkiego prawdopodobieństwa rany te zadane zostały narzędziem ostrém, i to rana górna cięciem ukośnie na dół skierowaném, rana dolna 2 cale głęboka, jak się zdaje końcem narzędzia ostrego 1 — 2 cali szerokiego poziomo skierowanego. Trudno bowiem przypuścić, aby 2 rany tuż pod sobą biegnące, proste, mostkiem wązkim prawidłowéj skóry przedzielone, o brzegach ostrociętych, w których ani śladu ciała obcego nie znaleziono, pochodzić miały od uderzenia o kamień.

Rany te nie nadwerężyły żadnego ważniejszego organu, i same przez się nie były niebezpieczne, z nichto pochodziła krew, którą suknie i zwłoki kobiety były zbroczone. Rany te były jeszcze świeże, gdyż nie wywołały żadnéj reakcyi zapalnéj.

7. Ostateczne orzeczenie więc opiewa: Osoba ta w krótce po doznaném skaleczeniu spadła ze skały, w skutek czego nastąpiło zgruchotanie kości, wstrząśnienie mózgu i rdzenia pacierzowego i śmierć; czy zaś upadek był dobrowolny, czy przypadkowy, czy przez inną osobę wywołany, ocenić nie można. Przypuszczenie, iż osoba ta wódkę w koszarach wojskowych roznosząca, z pośród jakiejś bójki uciekając, wpadła w przepaść, łatwo się nasuwa, pozostaje atoli zawsze przypuszczeniem i to tém ciemniejszém, że śladów krwi na górze nie znaleziono.

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

GAZETA LEKARSKA I KLINIKA

dwa nowe czasopisma lekarskie polskie wychodzące w Warszawie od d. 1 lipca 1866 roku, przegląd podany

przez

Dra Władysława Ściborowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Do artykułów, których przedmiotem są choroby wewnętrzne, należą jeszcze.

Z kliniki prof. Chałubińskiego. Krótki opis przebiegu choroby: Zapalenie międzyzrazikowe wątroby, połączone z nieżytem oskrzeli, kiszek i zapaleniem opłucnéj. (Nr. 8).

Prof. Łuczkiewicza, głównego redaktora. Krótki ale treściwy opis przebiegu i leczenia gośćca ostrego stawowego *(Rheumartritis acuta)*. (Nr. 10). Nie odznaczający się wprawdzie osobliwością przebiegu, lecz właśnie podany jako wzór prawidłowego przejścia choroby przy odpowiedniém leczeniu.

Dr. F. Czajewicza. Zupełne zaciśnienie światła kiszek cienkich, skutkiem częściowego zapalenia otrzewnéj przy opadnięciu macicy i pochwy. (Nr. 5). Historya choroby młodéj dziewczyny, u któréj choroba powstała w skutek podźwigania się, zakończyła się śmiercią, a otwarcie zwłok wykazało powód i rodę choroby przypuszczane za życia.

Dra Stanisława Chomętowskiego lekarza ordynującego w szpitalu obłąkanych mężczyzn. Nowy sposób leczenia posępnicy z otępieniem *(Melancholia attonita)* za pomocą elektryczności indukcyjnéj, prądów przerywanych. (Nr. 7. 9). Tutaj przechodzi autor pojęcie choroby, podaje jéj cechy, załączając szczegółowy opis dwóch przypadków szczęśliwie wyleczonych.

Do zakresu anatomii patologicznéj należy rozpoczęty (w Nrze 13) artykuł Dra Jodki Narkiewicza, docenta oftalmologii pod tytułem Przyczynek do anatomii patologicznéj zapalenia siatkówki białkomoczowego. Autor podawszy we wstępie wiadomość o związku choroby nerek zwanéj chorobą Brighta, z cierpieniem wzroku, a w szczególności z czasowém olśnieniem, oraz z zapaleniem przewlekłém błony siatkowéj, opisuje szczegółowo wypadek badania oczu za życia za pomocą wziernika u dziewczyny cierpiącéj chorobę Brighta, która gdy późniéj zmarła

w szpitalu Dzieciątka Jezus p. J. obecny otwarciu zwłok, (którego wypadki główne podaje), wyjął oczy, a stwardziwszy za pomocą roczczynu dwuchromanu potażowego, poddał dalszemu badaniu, którego wypadki w dalszym ciągu nastąpią. Do rozprawek mających za przedmiot choroby chirurgiczne, należą:

Dra Ludw. Neugebaura, docenta akuszeryi; Postrzeżenia dotyczące nauki o zupełném zarośnięciu pochwy macicznéj (Nr. 7. 8. 11). Autor z dwudziestoletniéj praktyki, podaje spostrzeżenia przypadków, które wyleczył za pomocą operacyi.

Dra S. Witkowskiego. Zgorzel szczęk górnych, wypiłowanie obustronne tych kości, wraz z kością licową prawą. (Nr. 11). Jest to opis ciekawego przypadku choroby powstałéj prawdopodobnie w skutek działania fosforu u kobiety, która przed 6ciu laty pracowała w fabryce zapałek. Podczas operacyi p. W. wypiłował prawą kość szczęki górnej, kość licową prawą, oraz część wyrostka zębodołowego lewego, a wreszcie wydobył i całą kość licową lewą. Rana się wprawdzie zagoiła zewnętrznie, lecz wewnątrz, zgorzel kostna postępowała, zniszczyła kości nosowe, kość sitową i podstawę czaszki, w 6 miesięcy po operacyi, chora uległa tak rozszerzonéj sprawie zgorzelinowéj. Przy końcu autor przechodzi przebieg choroby, kończąc historyą operacyi wypiłowania obustronnego szczęki górnéj, które dotychczas 14 razy było wykonaném.

Dra Wszebora, są dwa artykuły: Urethrotomia wewnętrzna. (Nr. 4). Przypadek zwężenia cewki moczowéj w części błoniastéj, powstałego przed 15 laty, które różnemi sposobami bezskutecznie leczone, usuniętém zostało przecięciem wewnętrzném za pomocą Uretrotomu Civiala, przyczém zaledwie kilka kropel krwi odeszło. Wprowadzanie meczociągów cynowych, w ciągu dwóch tygodni dokonało wyleczenia, brak zaś wzwodu trwający od lat kilku, usuniętym został za pomocą faradyzacyi.

Drugim artykułem jest opis Endoskopu, nowego wziernika p. Desormeaux do cewki moczowéj i pęcherza. (Nr. 13). Narzędzie to nie wiele znane dotychczas, za pomocą którego można dokładnie zbadać każde miejsce cewki moczowéj i część pęcherza za pomocą wzroku, składa się z cewki, oraz przyrządu bardzo złożonego, do którego składu oprócz lampy, wchodzą soczewka i zwierciadła. Pan W. objaśnia opis swój drzeworytami, bez których zrozumienie byłoby bardzo trudném. Endoskop p. Desormeaux podług opisu p. W. może oddać znakomite przysługi w rozpoznaniu i leczeniu chorób cewki moczowéj i pęcherza, lecz rozpowszechnieniu jego staje na przeszkodzie wysoka cena wynosząca 300 fr.

Dra Gawrońskiego z Pińczowa. Rana cięta brzucha z wypadnięciem żołądka i kiszek. (Nr. 9). Krótki opis przypadku wyzdrowieniem zakończonego w ciągu dni 12stu.

Dra Wygrzywalskiego: Sprawozdanie ze szpitala św. Trójcy w Piotrkowie za rok 1865. (Nr. 3). Na 40ści łóżek znajdujących się w szpitalu, leczono 549 chorych, z których 48 zmarło. Dr W. przechodzi pobieżnie niektóre z chorób leczonych w szpitalu, przeważnie zatrzymując się nad przypadkami chirurgicznemi.

(*D. c. n.*)

KORRESPONDENCYA.

Tarnów d. 14 listopada 1866 r.

Szanowny Redaktorze!

Nie chciejcie mnie posądzić o śmieszną próżność, gdy Wam donoszę o zaszczycie, jaki mnie w tych dniach spotkał. Lecz dlażby to razy zdało się ospałą naszą publicystykę tym sposobem wyręczyć? A jednak nie wypada być nieczułym na objawy uznania i zadowolenia współobywateli naszych, pomiędzy którymi żyjemy i którym pracę naszą poświęcamy, szczególnie, kiedy takie uznanie dostaje się w udziale nam lekarzom tylekroć niepoznawanym i zapominanym.

Dla tego pozwólcie i mnie podzielić się z wami radością, jakiéj wraz z moją rodziną doznałem, gdy mi zeszłéj niedzieli liczna deputacya naszéj Rady gminnéj, z burmistrzem swym na czele dyplom honorowego obywatela miasta Tarnowa wręczyła „w dowód — jak pismo opiewa — uszanowania ogólnego i słusznego uznania zasług tutejszemu miastu oddanych.“ Sam — Szanowny Redaktorze! jako obywatel i Radny starego grodu Jagiellońskiego najlepiéj ocenić potraficie, ile drogocenny jest dowód takiego uznania, i ile nim być winien. Wszakże z tém wszystkiém niebyłbym się odważył donieść wam o tém, jako sprawie czysto osobistéj, mogącej tylko rodzinę i najbliższe kółko przyjaciół zainteresować, gdybym przy téj sposobności nie zamierzył młodszych naszych sóplttowarzyszy zwrócić uwagę w kraju na to, iż cała nasza usilność do tego dążyć powinna, ażebyśmy się krajowi i narodowi zasługiwać umieli nie tylko jako zdolni i sumienni lekarze, lecz jako prawi i pracowici na jakiejkolwiek innéj niwie obywatele. A dziś kraj po swoich obywatelach wiele, bardzo wiele wymaga! Pracujmyż więc bracia, pracujmy wszyscy szczerze i usilnie, aby się nam wszystkim kiedyś uznanie naszych współobywateli w nagrodę dostało! Dajcie krajowi wiele Dietlów, Majerów i im podobnych, a stanie on niebawem na wysokości równéj narodom najoświeceńszym i najlepszym bytem się cieszącym.

Zbliża się nareszcie i to dość wartką falą czas, w którym znaczenie i potęga miast i ich obywateli w kraju co raz wyraźniéj na jaw występować i na przeobrażenie jego moralne i materyalne przeważnie wpływać zacznie. Téj potędze

i nem wszelkie siły nasze poświęcić należy i starać się, abyśmy nie byli na ostatku przybyłymi pracownikami w winnicy ojczystéj, i abyśmy kiedyś po spełnieniu rzetelnéj pracy z ust naszych współobywateli usłyszeć mogli uznanie, żeśmy się dobrze zasłużyli krajowi i gminie, i żeśmy godni być zaliczonymi w poczet ich obywateli honorowych. Jest i będzie to coraz bardziéj kiedyś zaszczytem, obok którego zbledną wszystkie owe gwiazdy, z lśniącego kruszcu, które dotąd niekiedy z widnokręgów wyższych na osoby pojedyncze, tu i owdzie z warsty niższéj za znane i nieznane krajowi zasługi spadały.

Wyglądamy tu z niecierpliwością pierwszych robót nowo się zawiązującego towarzystwa lekarskiego i spodziewamy się, że znacznie po za ciasny zakres statutu sięgną, i na cały kraj się rozciągną. Prawda, że wszelki początek jest trudny, a trudniejszy jeszcze tam, gdzie się z niedojżrałością, obojęnością, a nawet może ze złą wolą obcych ścierać potrzeba, lecz prawda też, że silna, niezłomna wola wszystkie te przeszkody — chociażby tylko z wolna — z drogi uprzątnąć potrafi. Nie wątpimy téż, że uporawszy się trochę z pierwszemi, wstępnemi czynnościami u siebie, zawezwiecie kolegów z kraju do wspólnéj z wami narady, i podacie im sposobność do wypowiedzenia swych potrzeb i życzeń, które zaiste są liczne i pilne. Już to przed innemi bez utworzenia podkomitetów, lub delegacyi — lub jakiejkolwiek innéj stósownéj nazwy na to tam użyć zechcecie, żadną miarą się nie obejdzie, jeżli pragniecie, ażeby towarzystwo wasze realną korzyść krajowi niosło. Bez nich byłoby ciało wasze albo za ciężkiem, alboby się tylko w życiu miejscowém poruszać mogło: tak z jednego, jak i drugiego położenia, kraj nie wieleby mógł mieć pożytku. Wybaczcie, że się z uwagami memi wam narzucam, że jakbym przed niewodem ryby łowić chciał, lecz wiecie, ile mnie ta instytucya zajmuje, i ilem się już razy w téj sprawie do was odzywał: dla tego rościłbym sobie przynajmniéj prawo kuma przy jéj obchodzie chrzestnym.

A teraz polecając was Panu Bogu, a siebie waszéj przyjaznéj pamięci — zostaję

Szanowny Redaktorze

waszym sługą i kolegą

Dr Józef Starkel.

POSIEDZENIE WSTĘPNE
towarzystwa lekarskiego krakowskiego dnia 13 listopada r. b.

Dnia 13go listopada zebrało się w sali posiedzeń Towatrzystwa naukowego blisko 40tu lekarzy i farmaceutów, na wstępne posiedzenie nowo zawiązanego w Krakowie Towarzystwa lekarskiego. Po zagajeniu w krótkich słowach posiedzenia, tymczasowy przewodniczący, Dr A. Kremer zaprosił pełniącego dotąd obowiązki sekretarza Dra Ściborowskiego do przeczytania krótkiego poglądu na dotychczasowe czynności kółka założycieli towarzystwa. Następnie odczytał tenże ustawę przez wysoki rząd zatwierdzoną, a w Przeglądzie naszym ogłoszoną. W końcu Dr A. Kremer skreślając cele towarzystwa i wynikający stąd stósunek do Towarzystwa naukowego, przeczytał umieszczone tu uwagi swoje w następującéj osnowie:

Szanowni Panowie i kochani Koledzy.

Uznawszy potrzebę stowarzyszenia się w celach naukowych zebrało się w Krakowie kółko lekarzy, ułożyło ustawę i uzyskało potwierdzenie onéj u rządu. Celem dzisiejszego naszege zebrania jest przedstawienie téj ustawy łaskawym Kolegom i zaproszenie ich uprzejme do wspólnéj z nami pracy.

Zawiązanie towarzystwa lekarskiego w Krakowie, obok towarzystwa naukowego, a mianowicie obok oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich w temże towarzystwie, mogłoby się na pierwszy rzut oka wydać komu zbytecznem. Ale zważywszy, że przystęp do grona towarzystwa naukowego, nie każdemu lekarzowi jest łatwym, że celem oddziału przyrodniczego w tém towarzystwie jest głównie nauka lekarska jako umiejętność, a towarzystwo lekarskie wzięło sobie przeważnie za cel — wykonawstwo téj umiejętności czyli zastósowanie jéj w społeczeństwie; że daléj mieliśmy na oku udzielanie sobie spostrzeżeń praktycznych, rozprawę nad niemi ustną, zwracanie uwagi na znakomitsze objawy na niwie lekarskiéj w pismach czasowych i książkach nowo ogłaszanych, a nareszcie, zaznajomienie się i zbliżenie wzajemne kolegów, nie tylko w samém mieście naszém, ale i na prowincyi, przez korespondencyą naukową — otóż zważywszy te cele, o których w sekcyi przyrodniczéj towarzystwa naukowego mowy być nie może, każdy zapewne przyzna, że takie stowarzyszenie lekarzy z korzyścią obok towarzystwa naukowego istnieć może. Oba te towarzystwa naukowe nie tylko bez szkody dla siebie spólnie istnieć, ale więcéj powiem, korzystnie na siebie oddziaływać powinny. Bo jeżeli poważne grono lekarzy, członkami towarzystwa naukowego będących, przeważnie z profesorów Uniwersytetu złożone, zbogacać będzie naukę samoistném a umiejętném badaniem przyrody, zastępując niejako Akademią naukową, to skromniejsze w dążeniach swoich, a dla wszystkich choćby najmłodszych lekarzy otwarte towarzystwo lekarskie, zbierać będzie plon codziennych, przy wykonawstwie lekarskiém zdarzających się faktów, rzadko kiedy dochodzących do wiadomości świata naukowego. Spostrzeżenia bardzo nieraz wielkiéj doniosłości, nadarzające się lekarzowi wykona-

wcy, giną najczęściéj bez pożytku, dla braku właśnie takiego zbiorowego ciała, w którym każde spostrzeżenie, bez wymogów ściśle umiejętnego opracowania, na co najczęściéj lekarzowi wykonawcy czasu nie staje, spożytkowaném na korzyść nauki być może. Towarzystwo lekarskie w rzeczy zastósowania nauki, w gromadzeniu materyału lekarskiego, jeśli mi się tak wyrazić wolno, będzie współdziałać z towarzystwem naukowém, a choć różnemi drogami i nie jednakiemi środkami do wspólnego z nim celu zdążać będzie. Zbliżenie się kolegów i spólna praca, zamkną drogę nie jednemu nieporozumieniu i zajściom, które nie przyczyniają się zaiste do utrzymania i podniesienia godności powołania naszego w obec społeczeństwa, w którém żyć i działać jesteśmy przeznaczeni. Sprawy nasze, jako lekarzy, w gronie towarzystwa znajdą wspólną radę i zbiorową pomoc; sprawa zdrowia publicznego znajdzie w niém orędownika, a w razie potrzeby i wykonawców rozporządzeń lekarskich gminy miejskiéj i sejmu krajowego. Posiadając, jak się spodziewamy, licznych korespondentów po różnych okolicach Galicyi, możemy przy ich pomocy przyjść z czasem do topografii kraju pod względem lekarskim. Nie potrzebnję, zdaje się, mówić o ważności opisu topograficzno lekarskiego naszego kraju, tego klucza do zrozumienia właściwości chorób miejscowych i pospólnych, ani też wspominać, jak mało dotąd pod tym względem u nas postąpiono. Mamy więc, jak widzicie kochani koledzy obszérne i piękne pole do pracy, miejmy więc nadzieję, że nam też szczérych pracowników na niém nie braknie, że zrozumiemy wszyscy, jako miłość kraju prawdziwa, nie na czém inném polega, jeno na pracy, — na pracy odpowiedniéj powołaniu i zdolności każdego obywatela; że nie ten jest obywatelem, co korzystając z darów bożych dla siebie, — niczém się do spólnego dobra swoich spółobywateli nie przyczynia, niczém się nie stara wywdzięczyć społeczeństwu, które go wychowało; niczém odpłacić szkole, ktoréj wykształcenie swoje zawdzięcza, a mniema, że dość uczyni, gdy prawa nie przekroczy a kocha rodzinę swoję, — ale ten, co w pełném uznaniu sprawy publicznéj, dla niéj wszystkie siły swoje, wszystkie zdolności poświęca.

Nie do was to mówię zacni mężowie posiwiali przy pracy nauczycielskiéj i uznojeni na usługach dla kraju, coście to zebranie uczcili i podnieśli obecnością swoją; ale do was, młodsi koledzy wołam, pracujmy —, wiążmy się w jedno ciało miłością koleżeńską, miłością kraju, abyśmy sobie zasłużyli na to najzaszczytniejsze miano d o b r y c h o b y w a t e l i, prawych synów naszej ziemi.

Prezes towarzystwa naukowego krakowskiego Dr. Józef Majer wstąpiwszy na mownicę, serdecznie powitał kolegów w imieniu tego najtrwalszego ze wszystkich związków ziemskich, jakim jest koleżeństwo. Następnie wspomniał o gotowości towarzystwa naukowego w przychyleniu się do prośby założycieli towarzystwa lekarskiego o pozwolenie odbywania zebrań swoich w gmachu naukowym. „Boć słuszną jest rzeczą, żeby dom nowo zbudowany ze składek narodowych użyczał schronienia dla wszystkich, co dla pożytku kraju na niwie naukowéj pracować zamierzają.“

Nareszcie zaprosił Dr Kremer zgromadzonych kolegów do wstępowania do grona stowaszyszenia przez objawienie w ciągu tygodnia chęci swojéj, bądź ustnie bądź piśmiennie koledze Ściborowskiemu, i na tém zakończyło się posiedzenie.

W przyszły Wtorek t. j. 20go listopada, zejdą się członkowie założyciele dla ułożenia spisu członków towarzystwa, który następnie w Przeglądzie zostanie ogłoszonym. W pierwszy zaś Wtorek m. przyszłego tj. 4go grudnia, wszyscy już członkowie zbiorą się dla wyboru urzędników swojego biura.

ROZMAITOŚCI.

KILKA SŁÓW

o zawiązaniu i dotychczasowych czynnościach Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, czytane na posiedzeniu wstępném dnia 13 listopada 1866 r.

przez

Dra Wł. Ściborowskiego.

Sekretarza Towarzystwa.

Pięć wieków minęło od czasu, jak założoną została Akademia krakowska, pięć dziesiątków lat odkąd istnieje Towarzystwo naukowe; ale nie było dotychczas w mieście naszém Towarzystwa lekarskiego, ktoreby stanowiło spójnią łączącą w jedno grono kolegów lekarzy; gdy w innych krajach w każdém prawie większém mieście istnieją podobne stowarzyszenia, a z miast polskich Warszawa, Wilno, Kamieniec podolski i Poznań wyprzedziły pod tym względem dawną stolicę Piastów i Jagiellonów.

Od dawna już lekarzom krakowskim dawał się uczuć brak stowarzyszenia zbliżającego ich do siebie, dającego sposobność bliższego poznania się i wzajemnéj wymiany zdań, uwag i spostrzeżeń zawodu lekarskiego dotyczących, oraz utrzymywania połączonemi siłami większéj liczby czasopism lekarskich, z których wszyscy mogliby korzystać, lecz zawiązaniu takowego stawały na przeszkodzie nieprzyjazne okoliczności, spowodowane ogólnym stanem kraju. Obecnie przy zmianie stosunków, gdy prawa obywatelskie i nam na równi z mieszkańcami innych prowincyj najłaskawiéj przyznanemi zostały, zdawała się chwila najsposobniejsza do zawiązania nowego towarzystwa.

Jakoż kilkunastu kolegów, wychowańców jednéj i téjże saméj Akademii Jagiellońskiéj, zebrawszy się w jednym z ostatnich dni zeszłego roku, postanowiło zawiązać się w grono, i od czasu do czasu schodzić się w celu udzielania sobie wzajemnie spostrzeżeń lekarskich i wiadomości z pism zagranicznych czerpanych.

Pierwszą czynnością było napisanie projektu statutu towarzystwa lekarskiego, oraz podanie tegoż Wysokim Władzom krajowym do potwierdzenia. W tym celu wybrano komisyą złożoną z trzech kolegów: Dra Kremera, Dra Falęckiego i sprawozdawcy, którzy w kilku posiedzeniach skreślili projekt ustawy, przez ostatniego zredagowany, oraz odczytali takowy na ogólném zebraniu, rozbierając artykuł po artykule i stósowne zmiany za wspólném porozumieniem kolegów zaprowadzając. Następnie zobowiązano kolegów Dr Oettingera, Dr Doskowskiego i Dr Stępińskiego, aby stósownie do przepisów, we trzech podanie i projekt statutu podpisali, oraz Wys. Władzom krajowym z prośbą o posłanie do potwierdzenia doręczyli: Wymienieni koledzy wywięzując się z danego im zlecenia, podanie w dniu 1 lutego r. b. wnieśli do komisyi namiestniczéj tutejszéj.

Spodziewając się, że nim potwierdzenie nastąpi, upłynie kilka miesięcy, postanowiono co drugi Wtorek zbierać się prywatnie w mieszkaniach kolegów do grona należących z kolei, oraz zajmować się czynnościami stanu i nauki lekarskiéj dotyczącémi, podług programu w statucie wyrażonego.

Do przewodniczenia na zebraniach zaproszono kol. Kremera, na zastępcę w razie nieobecności tegoż kol. Harajewicza, obowiązki sekretarza mającego załatwiać czynności piśmienne, przyjął na siebie odpowiednio do życzenia kolegów sprawozdawca.

Od początku r. b. do końca października podobnych zebrań odbyło się 17, a że czas na nich nie schodził napróżno przekona niniejsze sprawozdanie, wykazujące czém się zajmowano.

Zwykłą czynnością bywało, zdawanie sprawy z czasopism lekarskich zagranicznych, przez kolegów utrzymywanych i czytanych. Kol. Kremer podawał wiadomość o ważniejszych artykułach zawartych w czasopismie „Gazette des Hôpitaux i Schmidta Jahrbücher für Medicin.“ Kol. Gawlik, z czasopisma „Berliner klinische Wochenschrift.“ Kol. Blumenstok, z czasopisma „Monatschrift für Okulistik“ Kol. Jakubowski, z czasopisma „Journal für Kinderkrankenheiten.“ Sprawozdawca z czasopisma „Wiener medicinische Wochenschrift.“ Nad ważniejszemi artykułami wywiązywała się dyskusya, w któréj zwykle po kilku kolegów brało udział objawiając swe zdania, przytaczając podobne przypadki; w ten sposób zastanawiano się obszerniéj nad chorobami przepony, nad chorobą Basedowa, nad środkami odwietrzającemi, nad tak zwaną trucizną kiełbasową i włośniami kręternі zwanemi z greeka trychinami, nad zabarwieniem gruczołów oskrzelowych, uwięzgnięciem ciał obcych w kiszce odchodowéj, wreszcie nad włośniami krętemi zwanemi pospolicie trychinami, które kol. Gawlik okazał zgromadzonym pod drobnowidzem.

Panujące choroby dawały powód do rozpraw i udzielania sobie wzajemnych uwag, w ten sposób zastanawiano się nad zimnicą i jéj odmianami, durzycą, gorączką powrotną, cholerą, ospą, szczepieniem tejże, oraz szczepieniem choroby syfilitycznéj.

Koledzy, którzy mieli w leczeniu ważniejsze przypadki chorobowe, opisywali takowe na zebraniach, co również dawało powód do rozpraw.

Kol. Jakubowski przedstawił dziewczynkę dziesięcioletnią chorą na gruźlicę, w któréj wszystkie trzewa tak w jamie brzusznéj, jako i w piersiowéj miały położenie przewrotne, tak, że śledziona leżała po stronie prawéj, wątroba po lewéj, koniec serca zwrócony był ku stronie prawéj, tam téż uderzenie jego najmocniéj słychać było, przewód pokarmowy równie miał położenie przewrotne. Gdy wspomniona dziewczynka w 5 tygodni póżniéj uległa chorobie, na którą cierpiała, kol. Jakubowski odczytał historyą choroby téjże a kol. Serkowski podał opis stanu znalezionego przy otwarciu zwłok, który stwierdził rozpoznanie za życia zrobione.

Kol. Jaszczurowski, przedstawił chorego, któremu przed miesiącem beczka twarz przytłukła, w skutek tego powstało mocne zranienie z pęknięciem kości szczęki górnéj, lecz takowe przy stósowném leczeniu szczęśliwie usuniętém zostało.

Kol. Serkowski, okazał zgromadzonym śledzionę niezwykłéj wielkości, wydobytą przy otwarciu pośmiertném z zwłok człowieka trzydzieści kilka lat liczącego, który po dziesięcioletniém cierpieniu, zmarł w szpitalu Braci Miłosierdzia. Śledziona owa ważąca 19 fnt. w. w. powleczoną była osłonką zgrubiałą, wnętrze wypełniała krew skrzepła, nieco zmieniona, barwy brunatno-czerwonéj, zbitości powideł, w któréj gołem okiem niepodobna było odróżnić cząstek właściwych budowie śledziony prawidłowéj. Prawdopodobnie powstała w śledzionie torbiel, w którą się krew wynaczyniała, obok tego wspomniony chory cierpiał na raka wątroby, który w ostatnich zapewne latach życia powstał.

Tenże kolega opisał przypadek wgłobienia kiszek śmiercią zakończony w klinice krakowskiéj.

Kol Czyżewicz, podał podobny przypadek wgłobienia u dziecka od dawna cierpiącego na nieżyt żołądka i kiszek.

Kol. Warszauer odczytał opis trzech przypadków przez siebie uważanych zaniku ostrego wątroby, zakończywszy takowy obszernemi uwagami nad wspomnianą chorobą umiejętnie skreślonemi.

Tenże kolega opowiedział przypadek chorobowy, który uważał za zator tętnicy kałdunowéj.

Kol. Blatteis, opisał przypadek nagłego oniemienia, które po upływie dwunastu godzin samo przez się ustąpiło. Za powód tak dziwnego objawu uważał kolega zator (*embolia*) jednéj z małych tętniczek mózgowych.

Sprawozdawca opisał przypadek sądowo-lekarski, w którym śmierć nastąpiła w skutek uderzenia tępém narzędziem w brzuch, przyczem zewnętrznie żadnych śladów obrażenia nie było widać, powodem śmierci było pęknięcie śledziony chorobowo powiększonéj.

Kol. Falęcki, odczytał ustęp z obszernéj swéj pracy p. t. Statystyka chorób leczonych w klinice krakowskiéj w ciągu lat 10, w którym zastanawiał się nad zimnicą.

Kol. Kremer, podał krótką wiadomość o sposobie leczenia chorób przez Lamów buddyjskich, a w szczególności

z jednym z nich bawiących niedawno w Petersburgu, gdzie rady jego zasięgał pewien lekarz polski tamże mieszkający, ciężką niemocą dotknięty.

Tenże odczytał ustęp z listu Dra Adryana Baranieckiego bawiącego obecnie w Londynie, w którym tenże zastanawia się nad towarzystwem lekarskiem krakowskiem, oraz rzuca myśl zawiązania towarzystwa technologicznego.

Kol. Oettinger, odczytał kilka ustępów z rozprawki „O wodach mineralnych w Podlutem w obwodzie Stryjskim" nadesłanéj Redakcyi Przeglądu lekarskiego.

Tenże odczytał list Dra Armatysa pisany ze Lwowa, w którym kol. A. objawia gotowość lekarzy lwowskich przystąpienia do tow. lekarskiego krakowskiego i pracowania w wskazanym kierunku. Zadość uczynienie tak pochlebnemu dla nas życzeniu kolegów lwowskich, odłożono do czasu potwierdzenia naszego towarzystwa.

Oto czynności, jakiemi się dotychczas zajmowaliśmy, ważniejsze z rozprawek wymienionych, skreślone przez kolegów: Warszauera, Falęckiego, Jakubowskiego i Serkowskiego podanemi zostały do wiadomości publicznéj, za pośrednictwem Przeglądu lekarskiego.

Do końca czerwca r. b. 20 przeszło kolegów przystąpiło do grona, a mianowicie:

1. Dr Blattejs Jakób, lekarz wolno praktykujący.
2. Blumenstok Leon, b. adjunkt klin. okulistycznéj, lekarz sądowy.
3. Dr Bobrzyński Błażéj, lek. ord. w szpitalu S. Łazarza.
4. Dr Bulikowski Franciszek, lek. ord. w szpitalu św. Ducha. C. T. N. K.
5. Dr Czyżewicz Adam, adj. kliniki położniczéj Un. Jag.
6. Dr Doskowski Józef, b. adj. kl. chirurgicznéj lek. naczelny kolei żel.
7. Dr Falęcki Józef, b. adj. kl. lekarskiéj U. J. K.
8. Dr Gawlik Jan, b. adj. kl. lekarskiéj U. J. K.
9. Dr Głuszak Andrzej, b. adj. kl. chirurg. lekarz asyst. szpit. św. Łazarza.
10. Dr Harajewicz Jan, b. lek. ord. więzienny i b. dyrektor szpitali krak.
11. Dr Jakubowski Maciej Leon, docent chor. dzieci w U. J. K.
12. Dr Jaszczurowski Józef, b. adj. klin. chirurgicznéj U. J. K.
13. Dr Kremer Aleksander, b. prezes b. tow. lek. podolskich C. T. N. K.
14. Dr Kryda Aleksander, docent chemii sądowéj w U. J. K.
15. Dr Oettinger Józef, lekarz ord. szpit. starozak., Redaktor Przeglądu lek. C. T. N. K.
16. Dr Rasp Henryk, lekarz wolnopraktykujący.
17. Dr Ściborowski Wład. b. lek. ord szpit. w Wilanowie, lek. sądowy C. T. N. K.
18. Dr Serkowski Bolesław, adj. kliniki lekarskiéj U. J. K.
19. Dr Stępiński Teofil, b. adj. kliniki położniczéj U. J. K.
20. Dr Szewczyk Józef, b. adj. kliniki lekarskiéj U. J.
21. Dr. Warszauer Jonatan, lekarz wolno praktykujący C. T. N. K.

Podanie nasze o potwierdzenie towarzystwa lekarskiego nie pozostało bez skutku. Jego c. k. Apostolska Mość Najwyższém postanowieniem swojém z dnia 5 lipca r. b. towarzystwo lekarskie zatwierdzić raczył; a gdy żądanym formalnościom przez zmianę niektórych artykułów w statucie, oraz złożenie tegoż w sześciu egzemplarzach, trzech polskich, a trzech niemieckich stało się zadość; jakkolwiek takowe jeszcze przez Wys. namiestnictwo podpisanemi nie zostały, otrzymaliśmy w d. 7 b. m. łaskawe upoważnienie od JW. Naczelnika rządu krajowego, do otwarcia towarzystwa.

Nie mając dotychczas własnego schronienia, udaliśmy się z prośbą do towarzystwa naukowego krakowskiego, które na przedstawienie czcigodnego swego prezesa Dra Majera ze staropolską gościnnością przyjęło nas w swe progi — dozwalając uprzejmie zbierać się w salach swoich posiedzeń.

W ten sposób postawiono nas w możności, zaproszenia Was szanowni panowie na dzisiejsze wstępne posiedzenie, aby was zaś obznajmić z obowiązkami i przywilejami członków, oraz sposobem, w jaki nowi członkowie przyjmowanymi być mają, odczytamy w całości statut nowo założonego towarzystwa.

Klinika przychodnia okulistyczna docenta Dra Lucyana Rydla, udziela bezpłatnie rady i pomocy lekarskiéj, a w razie potrzeby i leków ubogim chorym na oczy, codziennie od godziny 12 — 1 z południa w gmachu kliniki lekarskiéj na Wesołéj. Sądzimy, że dogodzimy również sprawie nauki, jak i potrzebie biednych, jeżeli zwrócimy uwagę szanownych kolegów, aby w razie przypadku ubogich chorych na oczy do téjże kliniki wyprawiali.

Honorowym obywatelem miasta Tarnowa Rada tegoż miasta uroczyście wręczonym dyplomem wyrażającym uznanie licznych zasług około gminy położonych, zamianowała kolegę i spółpracownika naszego Dra Józefa Starkla. Z prawdziwą radością winszujemy tego zaszczytu, chlubnego również dla obdarzonego, jak i dla obdarzających.

Sprostowanie.

W artykule pod tyt. „Gazeta lekarska i klinika" na str. 365 przedziałka 2 wiersz 40 pod red. Henryka Łuczkiewicza opuszczeno Dra. Na str. 366 przedz. 2 wiersz 10, czytaj sprawą zamiast sprawę. Na str. 366 przedz. 2 wiersz 39, 40 czytaj opis przypadku, zamiast opisy przypadków. Na str. 367 przedz. 1, wiersz 13 czytaj profesora Brodowskiego, zamiast profesor Brodowski. Na str. 367 przedz. 1 wiersz 14 czytaj Treścią, zamiast Trzecią.

N^er 48. 1 Grudnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem A. [illegible]ńkowskiego.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

DWA PRZYPADKI.
zaćmy traumatycznéj wyjaśniającéj się dobrowolnie

podał i uwagami objaśnił
Dr Lucyan Rydel,
Docent w Uniwersytecie Jagiellońskim
(z rycinami chromolitograficznemi).

Gdym podczas wakacyj 1863 roku zawiadywał w zastępstwie prof. Arlta oddziałem rezerwowym wiedeńskiej kliniki okulistycznéj, przedstawił się w dniu 9 września Feliks M., 19letni czeladnik stolarski i opowiedział mi, że dniem pierwéj strzelił mu jego towarzysz w oko prawe z dmuchawki kończatym gwoździem na cal długim. Mimo ustawicznego używania zimnych okładów, rozwinęło się zapalenie oka połączone z bólami i skłoniło chorego tem łacniéj do szukania pomocy, ile że i wzrok znacznego doznał już upośledzenia. Badanie wykazało: Powieki oka prawego lekko nabrzmiałe rozwierają się trudniéj; wydzielanie łez znacznie jest zwiększone; rogówkę otacza do koła obwódka różowa; w dolno-zewnętrznéj ćwierci rogówki, w odległości $1/2'''$ od brzegu tejże i równolegle do niego przebiega ranka liniowa, mająca około $1 1/4'''$ długości; jéj lekko szare brzegi są już wprawdzie sklejone, lecz stykają się z sobą pod kątem i usprawiedliwiają tém samém domysł, że ranka była przenikającą; przyległe téj rance części rogówki są nieco zamglone, jak szkło spotniałe. Komórka przodkowa ma prawidłową głębokość, na jéj dnie widać zebranie ropy na $1/2'''$ wysokie, ciecz wodna jest nieco mętna. Ubarwienie tęczówki jest ciemniejsze, jéj tkanina lekko obrzękła i rozpulchniona a skutkiem tego jéj uwłóknienie, zwłaszcza w małem kole mniéj wyraźne, odpowiednio ranie rogówki widać wielkie koło tęczówki przerwane w kierunku włókien mięśnia rozszerzacza źrenicy, tak, iż w skutek tego powstał otwór rozporkowaty, położony prostopadle do kierunku ranki w rogówce, mający około $1'''$ długości, a na najszerszém miejscu rozwarty na $1/2'''$. Otwór ten czarny, ostro ograniczony przedzielony jest od źrenicy małem kołem tęczówki. W kierunku tego otworu przyczepiony jest brzeg źreniczny do przodkowéj torebki, a źrenica tworzy mały kącik; ta ostatnia jest zresztą czarna, nieco węższa, aniżeli na oku

lewém, i oddziaływa słabiéj i gnuśniéj na zmianę światła. Z powodu bólów, silnego światłowstrętu i obfitego łzawienia niemożliwém jest badanie za pomocą wziernika i oświetlenia ogniskowego. Chory z trudnością składa jeszcze słowa numeru 20go, jeżeli książkę trzyma na dół i zewnątrz. Przyjąłem chorego natychmiast na oddział kliniczny i zaleciłem tymczasowo stosowanie zimnych okładów.

Przyznać się muszę, że na chwilę wahałem się co do sposobu leczenia. Zmiany bowiem dopiero co opisane czyniły bardzo podobném do prawdy, że koniec gwoździa przebił nietylko przodkową torebkę, ale że wniknął nadto mniéj więcéj głęboko w samą soczewkę. Przemawiała za tém już ta okoliczność, że gwóźdź wydmuchnięty został wprawdzie z odległości kilku stóp, ale jak chory zapewniał z wielka siłą; bardziej atoli jeszcze znaglała do tego przypuszczenia rana przenikająca tęczówkę. Źrenica była wprawdzie jeszcze czarną i niepodobna było przy wązkości tejże dojrzeć golém okiem żadnego śladu zaćmienia soczewki, lecz upośledzenie wzroku tak mocne nie znajdowało wytłumaczenia w zmianach dostrzeżonych i zniewalało tém samém do przypuszczenia, że soczewka uległa częściowemu przynajmniej zaćmieniu. Przypuściwszy zaś, że torebka istotnie uległa przedziurawieniu, a soczewka chociażby częściowemu tylko zaćmieniu musiałem przyrośnięcie tęczówki uważać o tyle za rzecz pożądaną, o ile się ono przyczynić mogło do zupełnego zamknięcia ranki w torebce, a tém samém do usunięcia soczewki z pod wpływu cieczy wodnéj i do powstrzymania dalszego rozwoju zaćmy. Któż wié nawet, czy brak mocniejszego, golém okiem dostrzegalnego zaćmienia soczewki, nie był już następstwem zarośnięcia ranki w torebce, w którego wywołaniu miało zapalenie i następne przyrośnięcie tęczówki znaczny niezawodnie udział? A jeżeli rzecz istotnie tak się miała nie mógłemże obawiać się słusznie, że rozerwawszy za pomocą roztworu atropiny, świeże i słabe zapewne jeszcze przyrośnięcie tęczówki i utorowawszy w ten sposób cieczy wodnéj na nowo przystęp do soczewki, dam powód do szybkiego szerzenia się zaćmy soczewkowéj?

Jakkolwiek rozszerzenie źrenicy musiało mi się wydawać wielce pożądaném w celu dokładnego zbadania i wglądania w właściwy stan rzeczy, to jednak wstrzymały mnie wspomnione obawy od zapuszczenia atropiny na razie, a byłbym może i dłużej zaniechał tego, gdyby wzmagające się objawy zapalenia nie były mnie znagliły do użycia tego środka. Po południu zapuściłem więc choremu roztwór atropiny, kazałem przystawić ośm pijawek na skroni i robić daléj zimne okłady. Wieczorem uśmierzyły się bóle; nazajutrz zwolniły znacznie nastrzyknięcie naczyń rzęskowych, drażliwość na światło i łzawienie, ropa zniknęła zupełnie z komórki przodkowéj, źrenica była rozszerzona, a mimo to przyrośnięcie tęczówki nie zostało przerwane. Teraz mogłem chorego zbadać dokładnie. (*D. c. n.*)

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA

podana przez

Dra L. Blumenstoka,

lekarza sądowego.

III.

Maryanna Jędrasowa, wieśniaczka z Luboczy, lat 27 mająca, w 7ym miesiącu ciąży znajdująca się, doznała w dniu 7 listopada r. z. obrażenia cielesnego, a dnia 29 grudnia t. r. poroniła płód, na którym dnia 1 stycznia r. b. dokonano oględzin sądowo-lekarskich.

Płód męzki ma długości 15 cali, waży 2 funty i 19 łutów wiedeńskich; wymiary główki wynoszą: poprzeczny 2″ 10‴, prosty 3″ 10‴, ukośny 4½″; wymiar barków = 4″ 10‴, wymiar prosty piersi od wyrostka mieczykowego do tarnistego odpowiedniego = 2″. Skóra głowowa jasno-czerwona, od czaszki odstająca, w zmarszczki ująć się dająca, nad ciemiączkiem tylném nieco nabrzękła, tu i owdzie pleśnią i mazią płodową pokryta. Małżowiny uszne miękkie, do skóry przylegające. Powieki otwarte, białkówki nieznacznie zaczerwienione, gałki miękkie, rogówki zamglone; naokoło powiek skóra brudno-szaro zabarwiona. Nozdrza i usta otwarte, próżne. Szyja krótka, czerwona, skóra jéj mazią pokryta, miejscami przyskórni pozbawiona. Odnogi chude, paznokcie

dobrze wykształcone dochodzą do końca palców; nad kolanem lewém i na przedudziu prawém skóra odstaje od części miękkich i w kilku miejscach otarta. Brzuch dużą plamą ciemno-czerwoną zajęty. Pępowina $3\frac{1}{2}''$ długa, ciemno-czerwona, cienka, równo odcięta, nie podwiązana. Prącie nieznacznie wystające, moszna zaczerwienione, z przyskórni, po części ogołocone, zawierające obydwa jądra.

Skóra do czaszki mocno przyczepiona; ciemiączka wszystkie otwarte, kości czaszkowe odstają znacznie od siebie i są stósunkowo dość mocne. Błony mózgowe prawidłowe, mózgowie miękkie, wiotkie. W klatce piersiowéj znajduje się trochę płynu surowiczego ciemno zabarwionego; płuca zbite, jednostajnie zabarwione, nie trzeszczą przy nacięciu i wydzielają nieco surowicy. Wyjęte wraz ze sercem z klatki i rzucone do wody natychmiast opadają na dno naczynia. Osierdzie i serce nie zbaczają; otwór jajowaty dość duży. Wątroba blada, wiotka, pęcherz jéj zawiera kilka drachm cieczy żółciowéj. Żołądek pionowo ułożony, błona jego śluzowa ciemno-czerwona, śledziona prawidłowa; kiszki grube mieszczą w sobie nieco śluzu ze krwią zmięszanego i obfity kał. Nerki miękkie, ciemno brunatne, pęcherz moczowy próżny.

Sąd zażądał wyjaśnienia, czy zachodzi związek między obrażeniem i poronieniem, a mianowicie, czy należy przypuścić, że Mary a J. poroniła w skutek doznanego obrażenia.

Kobieta przerzeczona odbyła dotąd 3 porody prawidłowe i 2 przedwczesne, obydwa ostatnie w 8ym miesiącu ciąży, pierwszy w miesiącu styczniu, drugi przedmiotem śledztwa sądowego będący, dnia 22 grudnia r. z. Sześć czy siedem tygodni przed tém ostatniém poronieniem uderzono ją kilkakrotnie w twarz, a gdy po téj czynnéj zniewadze szamotała się z napastnikiem swoim, upadła i uderzyła się o ziemię. Następnego dnia przedstawiła się urzędnikowi zdrowia, a ze świadectwa jego wypływa, że nie miała żadnych śladów obrażenia na ciele, że jedynie skarżyła się na ból w boku lewém. Późniéj wprawdzie, jak podaje, niedomagała, lecz niemoc ta musiała być nieznaczną, skoro nie była dla niéj przeszkodą w trudnieniu się gospodarstwem i ciężką pracą powszednią, jaką była np. noszenie wody w konewkach i t. p.

Badanie na osobie M. J. przedsiewzięte wykazało: Ciałotwór dość silny, stan ogólny dobry, tętno 70, brak wszelkiego śladu obrażenia. Sutki zwiędłe, chude, brodawki ciemno-brunatne; brzuch mały, obwisły, bliznami okryty; macicę niezwiększoną, płyn gęsty, biały, sączący się z pochwy, wargi maciczne grube, ujście otwarte ma objętość wskaziciela.

Lekarze sądowi wydali orzeczenie następującéj treści:

M. J. podaje, że w skutek obrażenia doznanego na dniu 7 listopada, poroniła w dniu 22 grudnia.

Nie ulega wątpliwości, że kobieta ciężarna w skutek lekkiego nawet obrażenia cielesnego, a nawet prostego szamotania się poronić może; lecz aby przypuścić związek przyczynowy, między jedném zdarzeniem, a drugiém pod względem sądowo-lekarskim potrzeba:

1o aby spostrzeżono na ciele ciężarnéj ślady doznanego obrażenia, albo

2o aby znaleziono w płodzie poronionym zmiany bezpośrednio lub przynajmniéj pośrednio do obrażenia ciężarnéj zadanego odnieść się dające, a na życie samego płodu szkodliwie wpływające;

3o wreszcie w braku objawów przedmiotowych właśnie przytoczonych można choć z mniejszą pewnością przypuścić obrażenie za przyczynę poronienia, jeżeli między jedném a drugiém upłynął czas nie bardzo długi, w przeciągu którego obrażona już doznawała dolegliwości zapowiadających nastąpić mające poronienie.

Przypadku obecnego atoli do żadnego z wymienionych warunków odnieść nie można, gdyż:

co do 1go: Obrażona już drugiego dnia po doznanej zniewadze nie miała na sobie śladów takowéj;

co do 2go: Oględziny płodu wykazały:

a) że tenże miał najwięcéj 8 miesięcy; dowodem czego długość i ciężar ciała, wymiary główki, stan włosów i paznokci, obecność obudwu mud w mosznach, i t. d.

b) że nigdy nie oddychał, a zatém opuścił łono macierzyńskie w stanie martwym.

Zresztą nic nieprawidłowego, a tém samém i śladów obrażenia na płodzie nie znaleziono; z oględzin zatém tegoż trudno zdać sobie sprawę z przyczyn, które na obumarcie jego wpłynęły.

co do 3go Od chwili obrażenia aż do poronienia upłynęło dni 46. Obrażona przez cały czas miała się dosyć dobrze, zajmowała się zwykłą pracą, nie miewała krwotoków; a płód prawdopodobnie dopiero na kilka dni przed opuszczeniem macicy obumarł, nie był bowiem znacznie nadpsutym, kiedy go lekarze oglądali.

Jeżeli w końcu uwzględnimy, że M. J. według własnego zeznania w rok przed ostatnim porodem przedwczesnym również w 8ym miesiącu ciąży poroniła, uzasadnionêm będzie orzeczenie:

że poród przedwczesny M. J. nie był następstwem obrażenia cielesnego w dniu 7 listopada r. z. doznanego.

Pismiennictwo lekarskie polskie.

GAZETA LEKARSKA I KLINIKA

dwa nowe czasopisma lekarskie polskie wychodzące w Warszawie od d. 1 lipca 1866roku, przegląd podany

przez

Dra Władysława Ściborowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Do zakresu medycyny publicznéj należą trzy artykuły.

Dra L. Grabowskiego. Zdanie sądowo-lekarskie. Czy uszkodzenie i śmierć nastąpiły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny. W przypadku dość zawiłym Dr. L. w imieniu Urzędu lekarskiego zbija zdanie pierwotne lekarza obducenta (Nr. 8. 9.)

Dra Freyera inspektora Urzędu lek. M. Warszawy. Uwagi co do utrzymywania podrzutków w Warszawie (Nro. 12.). Ilość dzieci podrzucanych wynosi rocznie w przecięciu 1835, od roku 1853 — 1863 wynosiła 18,358, z tych umarło w zakładzie 7,303, na wsiach 6,295, w szpitalu św. Łazarza 2235, razem 15,833, zatém 86 na sto, śmiertelność w istocie ogromna, za główny powód tego uważa p. F. niestósowne urządzenie, położenie i przewietrzanie gmachu, w którym dzieci się mieszczą, podając i inne wpływy przyczyniające się do tak niekorzystnego stosunku. Rocznie w zakładzie umiera 30 na 100, na wsiach 16 na 100, zatém blisko o połowę mniéj. Dr F. zatém radzi, aby można było prawie wszystkie dzieci po przyjęciu oddawać na wieś na wychowanie, przez co prócz oszczędności pod względem ekonomicznym, w stósunku do obecnéj śmiertelności w zakładzie i na wsiach, ocalałoby rocznie życie 365 dzieci.

Prof. Wisłockiego artykuł: O szkodliwości czerwonego barwika zwanego fuksyną (Nr. 6.) osnuty na przytoczonym przypadku ciężkiéj choroby w skutek częstego przeciągania czerwonego jedwabiu po palcu z naskórka ogołoconym. W artykule tym pr. W. zastanawia się nad zadaniem medycyny publicznéj, oświecania publiczności o szkodliwych istotach w powszechném użyciu będących, wreszcie nad wyrabianiem aniliny i fuksyny otrzymywanéj za pomocą arszeniku.

Do oryginalnych wreszcie artykułów zaliczamy (lubo początek ich jest niemiecki), dwa, a w szczególności: O protagonie nowym pierwiastku odkrytym przez Liebreicha (Nr. 6) w mózgowiu, formuły bardzo złożonéj (C_{116} H_{241} N_{1} O_{22} P.), pierwiastek ten Liebreich otrzymywał albo w postaci mączki, albo w postaci igiełkowatych kryształków gwiazdkowato ułożonych, myelina, cerebrina i t. d., dotychczas uważane pierwiastki, mają być wypadkami rozkładu protagonu. Drugi artykuł: O myelinie przez Dra Feliksa Nawrockiego adjunkta przy instytucie fizyologicznym wrocławskim. P. N. nie zewszystkiem zgadza się z Liebrejchem, nie przyznaje, aby myelina miała być wypadkiem rozkładu protagonu, otrzymuje ją przez działanie roztworu amonii żrącéj na kwas olejowy czysty (N. 13).

W dziale Kroniki zagranicznéj znajdują się wyciągi z czasopism niemieckich, angielskich i francuzkich.

Z pierwszych podano Wykład kliniczny prof. Opolzera. O chorobie Basedowa przetłumaczony z czasopisma „Wiener medicinische Wochenschrift" (Nr. 3, 4).

Dr Taczanowski, umieścił (w Nrze 12) ciekawy i nauczający artykuł: O Dezinfekcyi w ogóle ze stanowiska hygienicznego, podług artykułu znanego chemika wiedeńskiego p. Kletzinskyego. Zdaniem jego do zniszczenia miazmatów służy kilka metod, a mianowicie, utlenienie (*oxydatio*), pochłonięcie (*absorbtio*) i strącenie (*praecipitatio*), przechodzi każdą z tych metod i sposoby ich zastósowania, daléj mówi o niszczeniu zarodków zdolnych do dalszego rozwoju, zarazków i t. d. na drodze fizycznéj i chemicznéj, zakończa podaniem sposobów odwietrzania powietrza, oczyszczania wody, ciała, bielizny i wychodków, do czego zaleca skrapianie roztworem siarczanu żelaza, po kilku dniach chlorkiem wapnia, a w końcu fenilanem wapnia.

Luschki przypadek rozdarcia pochwy przy porodzie powikłany z wypadnięciem torbielowato wyrodzonego jajnika (Nr. 6), zamieszczony ze względu na swą rzadkość.

Przegląd literatury chirurgicznéj niemieckiéj z wstępem skreślonym przez prof. Girsztowta. Do tego należą O zastósowaniu zimna w chirurgii podane przez Dra J. Czarneckiego (Nr. 5, 9), z przeglądem historycznym. Opatrunki nieprzemakające, (Nr. 7), przez Dra Wszebora z szczególném uwzględnieniem opatrzenia gipsowego napawanego roczynem szellaku, oraz opatrzenia cementowego napojonego szkłem wodnem i t. d. Szymanowskiego skutki wycięcia nerwu i założenia szwu nerwowego, (Nr. 5).

Do literatury niemieckiéj również należą: przyczynek do anatomii mikroskopowéj płuc podług Hirschmanna podane przez Portnera (Nr. 13).

Lamańskiego: O skutkach wycięcia splotów śródbrzusznego i kréskowego, Radziejewskiego Leucyna i Tyrozyna w ciele zdrowém (nazwiska autorów polskie, lecz ci prace swe w czasopismach niemieckich ogłaszają, zapominając o ojczystych), wreszcie Landois nagłe osiwienie włosów na głowie.

Z czasopism angielskich znajdujemy przegląd literatury chirurgicznéj podany przez Dra Stankiewicza, a w szczególności: Zastósowanie sfygmografii do rozpoznania siedliska tętniaka, (Nr. 2). Każda skończona fala tętnicza pozostawia na rysunku otrzymanym za pomocą sfygmografii trzy główne chwile: chw. wznoszenia się wyobrażoną przez linią prostą, pionową, chw. utrzymywania się fali na szczycie, gdzie ciśnienie krwi boczne równoważy się ze sprężystością ścian tętnicy i chw. spadku fali wyobrażoną przez linię ukośną i nierówną podczas odpływu krwi do naczyń włosowatych. Jeżeli w przebiegu tętnicy znajduje się tętniak, wówczas rysunek fali otrzymany z tętnicy chorego jest odmienny, fala bowiem tracąc zarys ostry kątowaty, staje się więcéj równą i zaokrągloną, co jest najwydatniejszém, jeżeli tętniak znajduje się w pobliżu sfygmografu. Do tego dołączono opisy dwóch przypadków, jeden z kliniki Fergussona, drugi Dra Lyncha.

Leczenie *Elephantiasis cruris* przez podwiązanie tętnicy głównéj kończyny dolnéj (Nr. 2), pomysł lekarza amerykańskiego Dra Carnochana, stwierdzony dwoma przypadkami wyleczonemi w ten sposób.

Leczenie radykalne przepukliny pachwinowéj, sposób podany przez Dra Johna Woda z Londynu, (Nr. 3). Sposób ów zwany *Wire method* zasadza się na trwałém zatkaniu przewodu pachwinowego przez worek przepuklinowy i wszystkie warstwy worka jądrowego z wyjątkiem skóry, w których wywołane zapalenie sprowadza zlanie się warstw ze sobą i ześcianami przewodu, skutkiem czego otrzymuje się zaporę dostateczną do przeszkodzenia wyjściu kiszek z jamy brzusznéj. Uwagi porównawcze nad wypiłowaniem kości i odjęciem członków podług DDr. Bryanta i Holmesa, (N. 3).

Z czasopism francuzkich podano wiadomość: O międzynarodowéj konferencyi sanitarnéj w Konstantynopolu (Nr. 5, 6), o wypadkach narady co do początku, endemiczności, udzielania i szerzenia się cholery, objęto w 30 Nrach, oraz opis przypadku tężca traumatycznego, wyleczonego przez użycie zewnętrzne stężonego kwasu siarczanego, wzdłuż stosu pacierzowego, i w poprzek mięśni karku najmocniéj naprężonych. Środek ten użyty przez Dra Lavergne miał sprowadzić wyleczenie, (Nr. 4).

Tutaj wreszcie należy Przegląd krytyczny dwóch dzieł treści chirurgicznéj O przepuklinach, wydanych w ostatnich czasach, jednego przez Dra Gosselina w języku francuzkim, drugiego przez Dra Linharda w języku niemieckim, przegląd powyższy podał prof. Girsztowt, (Nr. 3. 4).

W dziale nazwanym częścią statystyczną, znajdujemy najpierwéj przedmowę Redaktora prof. Łuszczkiewicza wskazującą znaczenie wykazów statystycznych, łatwe do pojęcia dla każdego lekarza naukowego, (Nr. 1), oraz wstęp do Wykazów śmiertelności w Warszawie i szpitalach Królestwa Polskiego podanych przez prof. Wisłockiego (Nr. 2, 12). Wykazy owe świadczą, że w ciągu trzech lat 1863 — 65, liczba urodzonych w Warszawie większą była od liczby zmarłych o 7773 osób, daléj, że ludność Warszawy w ciągu tych trzech lat urosła od 211 do 243 tysięcy, (a obecnie wynosi już przeszło 250,000); wreszcie, że śmiertelność wynosiła 39 do 45 na 1000, (śmiertelność bardzo wielka, zważywszy, że w Anglii i Francyi wynosi 20 — 25 na 1000, rzadko dochodząc do 30).

Daléj pr. Wisłocki podaje porównawczy stan śmiertelności w szpitalach Królestwa Polskiego w latach 1864 i 1865 (Nr. 4), z tego dowiadujemy się, że w Warszawie istnieje 8, a na prowincyi 64 szpitale (razem 72) i że w tych leczono chorych w r. 1864 40,343, a w r. 1865 41,760, że zmarło w tych dwóch latach 7416, śmiertelność zatém wynosiła 9 na 100, poczém prof. W. robi uwagi osnute na powyższych danych.

Daléj znajdujemy Ruch chorych w szpitalach warszawskich podawany od czasu do czasu (Nr. 1, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13), wiadomość o dochodzeniach sądowo-lekarskich (Nr. 6, 10), oraz o panującéj obecnie cholerze (Nr. 7, ... 13).

Do tegoż samego działu należą:

Statystyka śmiertelności po wielkich operacyach, wykonanych w Stanach Zjednoczonych Ameryki w czasie ostatniéj wojny (Nr. 2), podane przez prof. Girsztowta. Z téj dowiadujemy się, że ogólna liczba większych operacyj (amputacyj, resekcyj, exartykulacyj), wynosiła 1814, z których 632 zakończyło się śmiercią.

Statystyka śmiertelności w Pruskiéj armii w czasie wojny duńsko-niemieckiéj (*Schleswig Holstein*), w r. 1864. Ciekawych odsyłamy do samego czasopisma.

W dziale wiadomości bieżących do naj-

ważniejszych i ogół lekarzy mogących obchodzić należą:

O znieczuleniu miejscowem (Nr. 10). *Anaesthesia localis*, rzecz podniesiona na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego warszawskiego przez pr. Girsztowta, który sposób nowo zalecany zastósował w 20 przeszło przypadkach operacyj przez siebie dokonanych (szczegółowa wiadomość o tém podaną została w Nrach 39 i 41, Przeglądu lekarskiego). Dodatkowe wiadomości o tymże samym przedmiocie znajdują się w Nrach 12 i 13.

O ustanowieniu komitetu do zbadania kwestyi tyczącéj się włośni (trychin) przy Radzie lekarskiéj (Nr. 4). Do komitetu należą Dr Sokołowski Czł. Rady lek. jako prezydujący, Dr Freyer Insp. lek M. Warsz., prof. Brodowski i Hoyer, mag. weterynaryi Seifmann i Dr Heinrich. Komitet ten na zebraniu odbytém w d. 15 lipca przyjął wnioski, z których najważniejsze, że podług badań prof. Brodowskiego w mięśniach szczurów warszawskich znajdują się włośnie, które mogą dać powód do przenoszenia zarazy, gdyby je świnie pożerały, że prof. Hoyer w mięśniach królików znajdował trychiny, gdy te poprzednio karmiono mięsem szczurów, że zatém szczury należy tępić, a gdzie się te znajdują, tam świń niedopuszczać, że badanie drobnowidzowe byłoby bardzo pożądaném, jako najpewniejszy sposób zapobieżenia włośnicy, ale że to trudném jest do wykonania, w każdym razie jednak, aby polecić lekarzom miejskim w Warszawie badanie tego rodzaju, a na prowincyi potworzyć komitety w tym celu, wreszcie aby zabroniono sprowadzania z zagranicy szynek surowych i innych wyrobów z mięsa wieprzowego.

Do tegoż samego przedmiotu odnosi się wiadomość o włośniach znalezionych w mięśniach szczurów gnieżdżących się w trupiarni szpitala Dzieciątka Jezus. (Nr. 1). *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Guillon. Leczenie dławca i błonicy wdmuchiwaniem azotanu srebrowego.

Dr G. leczy dławicę i błonicę połykową wdmuchiwaniem szczerego proszku azotanu srebrowego krystalicznego zapomocą dmuchawki na ten cel sporządzonéj składającéj się z treści obłéj drewnianéj, w któréj się umieszcza proszek, do niéj zastósowane jest małe sitko rozpierzchające proszek, aby kupą nie osiadał, daléj jest cewka zdejmowana jedna prosta, druga zagięta do wdmuchiwania do krtani, siłę popędzającą stanowi powietrze w końcu odwrotnym od cewki w gałce spręźnikowéj dętéj zawarte, którą się ręką pociska. Przywodzi kilka spostrzeżeń szczęśliwie uleczonego dławca i błonicy; w końcu zaś doświadczenie na psie które okazuje, że proszek ten wdmuchany podczas wdechu dochodzi do końca wtórnych rozgałęzień oskrzeli.

(G. d. hôp. 1866. Nr. 41.) *A. K.*

Quinet. Sposób postrzegania krążenia krwi bez mikroskopu.

Quinet zastósowawszy zwierciadełko wklęsłe wziernika (bez soczewki) przy świetle świecy woskowéj, spostrzegł w oku ropuchy bardzo wyraźnie krążenie krwi w tętnicach dna oka, przepływanie krążków krwi obok siebie po 2 i po 3 jednocześnie, co dawniéj widziano tylko pod drobnowidzem w błonie międzypalcowéj lub w języku wyciągniętym.

(G. d. hôp. 1866. Nr. 41) *A. K.*

Leczenie zaduszenia (*asphyxia*) wlaniem krwi (*transfusio*)

Następujący fakt wlania krwi (*transfusio*), w przypadku zaduszenia (*asphyxia*) dowodzi, jak wielkie usługi operacya ta może czasami oddawać. Młodzieniec usiłował odebrać sobie życie czadem węgli kamiennych; przybyły na pomoc lekarz znalazł go w stanie zupełnéj martwicy (*asfiksyi*). Sztuczne oddychanie, natychmiast wykonywane, przywróciło go do życia; ale po kilku godzinach spostrzeżono, że tętno zaczęło spadać i ruchy oddechowe stawały się coraz słabsze. Obawiając się szybkiéj śmierci, lekarz uciekł się do wlania krwi, któréj dostarczył brat chorego. Operacyą wykonano na linii pośrodkowéj (*ligne mediane*). Przypadłości zmieniły się natychmiast: ruchy oddechowe stały się prędsze i głębsze, tętno silniejsze, policzki zaczerwieniły się. Poprawa ta już trwała i nazajutrz młodzieniec wyszedł z niebezpieczeństwa.

(Med. Press und Circular. G. d. hôp. 1866). *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Komisyi balneologicznéj w Towarzystwie Naukowém krakowskiem z dn. 14 listopada 1866 r.

Treść: I. Prof. Kuczyński przyjmuje chwilowo obowiązki przewodniczącego w Kom. Baln. — II. Dr. Kremera referat o kołaczykach krynickich. — III. Rozprawy nad tym przedmiotem Prof. Czyrniańskiego, Dr. Stopczańskiego i nowy sposób Aleksandrowicza otrzymywania osadu z wody krynickiéj na potrzebę kołaczyków krynickich. — IV. Przesyłka wód kraj. na zbliżającą się w r. 1867 wystawę paryzką. — V. Wniosek Dr. Sciborowskiego co do programu czynności Kom. Baln. na rok bieżący.

I. Kol. Kuczyński odczytawszy pismo zapraszające wystósowane do niego, z polecenia prezesa Kom. Baln. Dr Dietla, znaglonego do nieprzewidzianego wyjazdu, zajmuje miejsce prezydującego, prosząc o pobłażanie kolegów, z powodu niemożności wdrożenia się w przedmioty pod obrady przyjść mające.

II. Następnie kol. Dr. Aleks. Kremer odczytał swój referat dotyczący farmaceutyczno-lekarskiego ocenienia kołaczyków (pastylek) krynickich, z treści składników stałych tejże szczawy przez p. Nitribitta aptekarza w Krynicy wyrabianych, a Komissyi Baln. do orzeczenia ich wartości nadesłanych. Po skreśleniu cech i własności fizycznych, tudzież powtórzywszy rozbiór chemiczny tychże kołaczyków, poprzednio przez kol. Aleksandrowicza dokonany Kol. Kremer mówi, iż wspomnionym kołaczykom pod względem galenicznym niby nie było do zarzucenia, wyjąwszy małą niejednostajność ich ciężaru i niewyrazistą ich barwę. Wszakże co do ilości zawartéj treści składników stałych wody krynickiéj w pojedynczym kołaczyku, referent radzi zwiększyć takową z 1 do 2 gran przez co ilość zawartego w nich niedokwasu żelaza, o drugie tyle się zwiększy. Co do użycia i zastósowania terapeutycznego nadmienionych kołaczyków, sprawozdawca dogodném je uważa w leczeniu chorób dzieci lubo tego a priori przesądzać nie może; przekazując rozstrzygnienie w téj sprawie klinicznemu doświadczeniu i praktyce. Wnosząc zaś z analogii kołaczyków z innych wód otrzymywanych mniema, iż w wypadkach wymagających użycia szczawy krynickiéj, z korzyścią kołaczykami krynickiemi posługiwaćby się należało. W końcu referent pochwala gorliwość p. Nitribitta, w tém nowém a umiejętném spożytkowaniu szczawy krynickiéj, zachęcając, aby szanowni pp. lekarze raczyli nowy ten przybytek wyrobów balneologii krajowéj wziąść w opiekę — używając ich gdziekolwiek znajdą ku temu rzetelne wskazania, jako do leku wzmacniającego, stężającego, wysuszającego i kwasy chłonącego.

III. W rozprawach nad powyższym przedmiotem zabiera naprzód głos kol. Czyrniański, któremu przedewszystkiem idzie, aby koledzy bacząc na szkody z chaotycznéj nomenklatury chemicznéj dla nauki, zechcieli zaprzestać używania innego wyrazownictwa chemicznego (jak to właśnie kol. Kremer uczynił), a przyjęli słownictwo chemiczne w uniwersytecie Jagiell. używane. Co do samego przedmiotu kol. Czyrniański pragnie, aby wyrób kołaczyków krynickich był białéj barwy, jeżeli już nie w całéj swéj treści, gdyby to z powodu cisawego koloru niedokwasu żelaza otrzymać się nie dało, to przynajmniéj co do powierzchni kołaczyków, chociażby tę białą barwę przez olukrowanie lub przez opudrowanie kołaczyków pozyskać przychodziło.

Poczém zabrał głos kol. Aleksandrowicz, któremu w wyrobie kołaczyków o to głównie idzie, aby zawierały w sobie treść składników zsiadłych szczawy krynickiéj w tym samym stanie, w jakim się rzeczywiście w szczawie przerzeczonéj znajdują; a zatem aby zawierały nie niedokwas żelaza, ale węglan żelazawy. Gdy zaś zwykłe parowanie wody krynickiéj, jakiego w robieniu pastylek p. Nitribitt dotąd używał, musi koniecznie węglan żelazawy z przystępem powietrza atmosferycznego w niedokwas żelaza przemienić, nadający osadowi z parowania otrzymanemu barwę cisawą, koloryzującą następnie wytwarzane z niego kołaczyki krynickie na żółto, przeto kol. Aleksandrowicz radzi, aby do otrzymania osadu z składników stałych wody krynickiéj, innego sposobu używać, i zaleca, aby szczawę, o któréj mowa doprowadziwszy do punktu zawrzenia, natychmiast dalszego parowania jéj zaniechać, a utworzony przez to osad biały, będący węglanem żelaza ogromną ilością węglanów ziemnych osłonionego, na sączku osuszyć i do użycia zachować. Resztującą zaś od zagotowania wodę krynicką, w któréj mieszczą się inne jeszcze jéj składniki zsiadłe, radzi kol. Aleksandrowicz do suchości parować, a otrzymany osad z osadem pierwszym razem pomięszane, jako rzeczywistą treść stałych części w wodzie krynickiéj zawartych, do robienia kołaczyków używać. Świeże badania hydro-chemiczne, tudzież wyniki z poszukiwań, jakich autor nabył zajmując się jeszcze w r. 1859 z polecenia Komissyi Baln. wytwarzaniem soli szczawnickich, w czem mu właśnie o to chodziło, aby pomienione wyroby zawierały treść składników stałych tejże wody mineralnéj w ich pierwotnym i rodzinnym stanie, nasunęły kol. Aleksandrowiczowi powyższą myśl do robienia osadów solnych krynickich. O ile zaś sposób otrzymania węglanu żelazawego w osadzie krynickim przez kol. Aleksandrowicza proponowany, byłby w stanie usunąć tę najważniejszą trudność zabezpieczenia od szybkiego rozkładu i ukwaszania się węglanu żelazawego w szczawach żelezistych, do wyrabiania z ich treści stałych składników, tak zwanych kołaczyków, placuszków i t. p. przetworów galenicznych, o tyle sposób kol. Aleksandrowicza byłby chlubnym jego wynalazkiem a miłym dla Balneologii nabytkiem.

Następnie zabrał głos kol. Stopczański, który zgadzając się w zasadzie na sposób kol. Aleksandrowicza co do robienia osadów dla wyrobu kołaczyków krynickich potrzebnego, nadmienia 1) że wody żeleziste a zatém i szczawa krynicka doprowadzone do punktu zawrzenia dadzą osady, stanowczo odmienne połączenia solne zawierające, aniżeli są stałe składniki w wodach żelezistych znachodzące się, 2) że pastylki krynickie jako z odmiennych składników aniżeli szczawa ich macierzysta złożone, inne swe zastósowanie terapeutyczne znaleść muszą, wody zatem krynickiéj żadną miarą zastąpić nie mogą. Punkt drugi twierdzenia kol. Stopczańskiego znalazł zupełne i zgodne uznanie wszystkich obecnych.

Gdy nad przedmiotem sposobu przyrządzania treści stałych składników z wody krynickiéj, na użytek pastylek potrzebnych, kilkakrotnie jeszcze zabierali głosy kol. Czyrniański, Aleksandrowicz i Stopczański, zastępca przewodniczącego Kuczyński poddawszy pod głosowanie projekt kol. Aleksandrowicza w imieniu Komissyi Baln, uchwala:

1) aby p. Nitribitt powyżéj wzmiankowanym sposobem kołaczyki krynickie przyrządził i próby do Komissyi Baln. co rychléj nadesłał.
2) aby każda pastylka 2 grana stałych składników wodzie krynickiéj właściwych, zawierała,
3) aby kołaczyki stanowczo równego były ciężaru i objętości,
4) aby skoro jest nadzieja otrzymania z wody krynickiéj

osadu białego, również i kołaczyki z tegoż wytwarzane były śnieżno-białéj barwy.

IV. Ostatnim przedmiotem narad dzisiejszego posiedzenia, jest przesyłka wód lekarskich krajowych, na zbliżającą się 1867 r. wystawę paryzką. W tym względzie sekretarz objawił zgromadzonym, iż 1) termina w których c. k. centralny komitet dla pomienionéj wystawy w Wiedniu urzędujący, przedmioty wystawowe wysyłać będzie są: 15 stycznia, 15 lutego a ostateczny 15 marca 1867 r. 2) iż zażądane 80° kwadr. miejsca na wystawie przez Komisyą Baln. dla pomieszczenia okazów wód krajowych, za opłatą zr. 160 w. a. przyznane i zapewnione zostały.

Komissya Baln. przyjmuje to do wiadomości stanowiąc, aby niezwłocznie zawiadomić zarządy zakładów zdrojowych, w wystawie udział wziąść pragnących, wraz z udzieleniem tymże objaśnienia: co, jak i kiedy najpóźniéj przesłać mają. Wreszcie uchwalono, aby ze zobowięzujących się dotychczas zakładów mianowicie: Iwonicza, Krynicy, Rabki, Krościenka, Szczawnicy, Truskawca i Żegiestowa w wystawie paryzkiéj współudział mieć chcących, te tylko wody w Paryżu reprezentowane były, których rozbiory chemiczne i monografie posiadamy.

V. W samym końcu posiedzenia kol. Ściborowski czyni wniosek względem potrzeby ułożenia programu czynności Komissyi Baln. na rok 1866/7, na co sekretarz odpowiadając, okazuje już gotowy spis wszelkich czynności załatwienia swego oczekujących, czylito z poprzedniego roku zalegających, czyliteż nowych przedmiotów, które jednak dla spóźnionéj pory i zbyt przedłużonego czasu obecnemu posiedzeniu poświęconego, do najbliższego następującego przewodniczący odłożyć radzi.

— Dr. *Zieleniewski* Sekr. Kom. Bal.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 4 grudnia o godz. 6 wieczorem w gmachu Towarzystwa naukowego, posiedzenie na którém wybranymi zostaną urzędnicy Towarzystwa na rok następny, a mianowicie: prezes, wiceprezes, sekretarz stały, sekretarz doroczny, podskarbi i dwaj członkowie mający należeć do komitetu:

Od początku listopada r. b. następni koledzy przystąpili do Towarzystwa, jako członkowie czynni:

Dr Bulikowski Stanisław (syn) lekarz wolno praktykujący.
Dr Dietl Józef b. profesor i dyrektor kliniki, rektor U. J. K., prezydent miasta i poseł. C. T. N. K.
Dr Gilewski Karol prof. U. J. K. dyrektor kliniki lek.
Dr Jakubowski Maciéj lekarz ord. w oddz. ch. obłąkanych ś. Ducha. C. T. N. K.
Dr Janikowski Stanisław prof. med. sądowéj i policyi lekarskiéj w U. J. C. T. N. K.
Dr Kassina lekarz wolno praktykujący.
Dr Kraus radca lekarski, dyrektor szpitali, fizyk obwodu krakowskiego.
Dr Lech Aleksander lekarz zdrojowy w Swoszowicach.
Dr Madurowicz Maurycy prof. U. J. dyrektor klinik położniczéj C. T. N. K.
Dr Mohr Michał fizyk miasta Krakowa.
Dr Piotrowski Gustaw prof. fizyologii U. J. C. T. N. K.
Dr Placer Franciszek lekarz ord. w oddz. chirurg. ś. Łazarza.
Dr Riedmüller Józef lekarz ord. w Tow. Dobr.
Dr Rozner Antoni docent ch. syfilitycznych i skórnych U. J. C. T. N. K.
Dr Rydel Lucyan docent okulistyki U. J. C. T. N. K.
Dr Stopczański Jan docent chemii patologicznej w U. J. chemik wydziału lekarskiego, C. T. N. K.
Dr Woźniakowski Ignacy lekarz wolno praktykujący.
Dr Zieleniewski Michał b. adjunkt klin. położniczéj, lekarz zdrojowy w Krynicy. C. T. N. K.

Jako członkowie przybrani:

Czyrniański Emil Dr fil. prof. chemii U. J. C. T. N. K.
Gralewski Fortunat mag. farm. właściciel apteki.
Krokiewicz Piotr mag. farm. właściciel apteki.
Siedlecki Adolf mag. farm. właściciel apteki.

Razem z wymienionymi w sprawozdaniu czytaném na posiedzeniu wstępném *), należy obecnie do Towarzystwa członków czynnych 39 czł., przybranych 4, razem 43.

*) Przegląd lekarski Nr. 47.

Przerażający przypadek.

Dnia 26 listopada podczas rannych odwiedzin szpitala więziennego tutejszego lekarz tego zakładu Dr Leonhard Voigt odmówiwszy jednemu z więźniów żądanéj kąpieli, ugodzony został przez tegoż nożem w podżebrze prawe; rana ma być głęboka i niebezpieczna, spodziewamy się atoli, że grożne skutki dadzą się odwrócić a drogie życie ojca rodziny będzie ocalone.

Cholera.

Wykaz tygodniowy chorych na cholerę w Krakowie od dnia 10 do 17 listopada r. b.

	mężcz.	kobiet	dzieci	ogółem.
Dnia 10 było chorych	4	4	3	11
Do dnia 17 przybyło „	3	10	—	13
wyzdrowiało „	4	12	3	19.
zmarło „	1	2	—	3.
dnia 17 pozostało „	2	—	–	2.

Pozostali dwaj chorzy są na wyzdrowieniu.

Od początku epidemii d. 23 sierpnia:

zachorowało	mężcz. 108,	kobiet 164,	dzieci 112,	ogółem 384
wyzdrowiało	„ 74	„ 128	„ 84	„ 286
zmarło	„ 32	„ 36	„ 28	„ 96

Od 17go do dnia w którym to piszemy tj. 19go nikt więcéj nie zapadł.

Zdaje się więc, że zarazę poczytać już można za całkiem ucichłą.

Według ogłoszenia Komissyi namiestniczéj cholera w ciągu tygodnia od 27 października do 3go listop. pojawiła się w 4ch dotąd nienawiedzonych miejscach t. j. w Sędziszowie, Opatkowicach, Bronowicach małych i Jaworznie, a w 9ciu miejscach ustała. Od pierwszego wybuchu w Krakowskim obwodzie rządowym na 139,337 mieszkańców, zapadło 3114 osób, z których 1477 wyzdrowiało, 1462 umarło, a 175 jest jeszcze leczonych.

Do numeru dzisiejszego załączają się tabliczki Spostrzeżeń meteorologicznych z miesiąca sierpnia i września.

Dr. Rydel. Zaciemek traumatyczny.



Mal. i lit. Dr. Heitzmann.

Zakład lit. F. Kokego.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Sierpień, 1866 r.

Znaki: mgła = •, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. — Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+10·8°	+9·0°	+9·50°	**326·98**	4·37	**95·7**	PnZ. 2·3	10·0	6·0	**10·34** ⁝
2	15·2	9·0	11·33	28·63	4·63	87·0	Z. 3·0	9·0	7·8	0·84 ⁝ •
3	17·8	8·6	13·07	27·70	4·59	76·3	Z. 1·3	6·0	4·8	0·02 • ⁝
4	18·4	11·8	14·80	27·46	5·08	73·7	ZPdZ. 2·7	7·3	7·0	— •
5	17·6	11·8	13·67	27·41	4·16	66·7	ZPdZ. 2·3	9·0	7·0	—
6	12·6	9·4	11·20	28·47	4·36	82·7	ZPdZ. 2·0	6·7	7·5	1·26 ⁝
7	18·8	8·0	12·13	29·67	3·95	72·3	PdZ. 1·7	2·0	6·0	— •
8	**23·4**	8·6	14·93	29·25	4·74	70·7	Z. 2·0	2·3	6·0	1·47 • ↑ ⁝ ↕
9	22·6	12·2	15·80	27·56	**5·64**	78·0	PdW. 2·0	7·7	7·5	2·88 ⁝
10	19·8	10·2	13·40	27·89	4·78	74·0	Z 1·7	6·0	7·5	0·82 ⁝
11	16·2	11·0	11·97	27·50	4·84	86·3	Z. **3·3**	10·0	6·5	3·28 ⁝
12	11·6	9·0	9·67	28·42	4·24	91·7	ZPnZ. 2·0	10·0	**9·0**	2·62 ⁝
13	14·2	8·6	10·80	27·07	3·93	78·3	Z. 2·0	9·0	7·5	4·29 ⁝
14	14·0	8·0	10·17	27·53	**3·64**	76·3	ZPdZ. 1·7	7·0	6·0	—
15	16·6	8·2	12·53	28·40	4·38	76.7	ZPdZ. 1·0	8·3	7·0	0·4 ⁝
16	15·0	9·8	11·17	28·85	4.95	94·0	Z. 2·0	6·7	6·8	1·82 • ⁝
17	18·8	**7·8**	12·33	27·97	4·45	80·3	Z. 1·0	4·3	6·3	2·00 • ⁝ ↑
18	16·4	8·7	11·73	29·27	3·87	73·3	Z. 3·0	3·3	6·5	— ⁝
19	17·8	9·4	12·37	30·30	4·18	72·3	ZPdZ. 2·3	1·7	7·3	— ⁝
20	18·2	**7·8**	13·10	29·00	4·61	75·7	W. 0·7	6·7	7·0	—
21	18·6	10·8	13·63	27·81	4·62	73·3	PnW. 2·7	5·3	7·3	—
22	18·8	9·0	13·27	29·18	4·21	70·3	WPnW. 1·3	6·0	7·5	—
23	18·4	10·8	13·80	30·59	5·37	83·0	ZPdZ. 0·7	10·0	4·8	0·96 ⁝
24	19·0	10·0	14·47	31·08	4.93	73·7	W. 1·0	6·3	4·3	0·06 •
25	19·0	10·8	14·67	31·38	4·84	71·7	PdW. 1·0	3·0	**3·5**	—
26	21·0	9·4	14·40	**32.35**	4·67	70·7	PnW. 0·7	**0·7**	5·0	—
27	21·8	10·0	15·13	31·71	4·91	70·0	PnW. 2·3	3·7	5·5	—
28	22·5	9·8	15·73	29·70	4·73	67·0	PdZ. 2·0	4·3	5·0	—
29	21·8	11·2	**16·27**	28.01	5·13	**65·7**	W. 1·3	8·3	6·8	—
30	19·2	12·7	14·70	28·83	5·35	78·0	Z. 2·0	9·3	6·5	0·62 ⁝ ↑
31	18·5	11·8	14·13	31·09	4·53	70·3	Z. 2·3	2·7	6·8	—
Średnie mies.			+13°·10	328·94	4·60	76·6	Z. 1·83	6·21	6·43	Sum = 33.32

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 26 o godź. 10 rano 332'''.72.
Najniższy „ „ „ „ d. 1 „ 0 w płd. 326'''.11
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 6'''.61

Największe dzienne pole odmian termom. dnia 8 było 14°. 8
Najmniejsze „ „ „ „ - 1 „ 1°.8
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 8°.10

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 2·1, PnW. = 11·8, W. = 19·4, PdW. = 3·8, Pd. = 2·7, PdZ. = 15·1, Z. = 41·9, PnZ. = 3·2.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.:Pd. = 1 : 1,25; W.:Z. = 1 : 1·88.

Dni pogodnych z chmurami było 15, dżdżystych 16; burzy na miejscu 1.

W ogóle miesiąc ten w pierwszéj połowie dżdżysty, był w drugiéj piękny, a ku końcu nawet gorący.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Wrzesień, 1866 r.

Znaki: mgła = •, dészcz = !, śnieg = ✱, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia: największa	w ciągu dnia: najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
1	+20°5	+ 10°0	+14°97	330'''86	4'''57	66·7	Z. 0·7	5·3	5·8	—
2	18·6	11·6	14·60	29·06	5·48	80·7	PdW. 1·0	9·3	7·3	2'''82 !
3	15·0	10·4	12·50	**26·76**	4·49	76·3	Z. 4·0	7·3	5·5	3·20 ! W
4	13·0	7·4	**8·87**	30·12	**3·85**	89·3	Z. 3·3	2·0	7·0	0·48 !
5	16·6	7·0	11·73	30·24	3·93	72·7	Z. 0·3	6·0	4·5	— !
6	20·8	8·4	14·47	30·08	5·01	72·3	W. 1·0	7·7	5·0	—
7	21·7	11·2	16·70	29·80	5·24	68·0	Z. 1·3	7·3	3·0	—
8	**23·7**	13·4	**17·60**	28·86	**6·26**	73·3	Z. 1·0	1·3	4·0	—
9	20·8	12·4	16·20	28·12	5·81	76·0	PdZ. 1·0	4·3	4·0	— • ↕!
10	16·9	12·6	14·23	27·95	5·88	88·3	PnW. 2·3	**10·0**	6·5	1·96 ↑ !↑
11	17·2	13·0	14·53	28·79	5·57	81·7	PnW. 2·7	7·7	7·0	—
12	18·0	11·4	14·47	28·83	5·74	84·7	PnW. 2·7	9·7	6·3	0·02 •
13	12·8	9·6	10·60	29·90	4·63	**92·3**	Z. 1·3	6·7	6·0	**6·72** !
14	16·2	**6·6**	10·47	29·89	4·17	83·7	PnW. 1·7	1·3	4·5	0·14 •
15	19·7	7·6	13·03	29·51	4·18	69.3	PdZ. 1·0	1·7	**1·5**	— •
16	20·4	8·8	13·87	29·18	4.53	72·0	Z. 2·0	6·3	4·5	— •
17	19·5	11·0	14·67	28·81	5·04	73·7	Pn. 2·7	5·0	5·3	— ↑
18	15·6	10·5	11·77	30·38	4·46	81·0	PnZ. 2·3	7·3	5·8	3·80 • ! ↑
19	11·1	9·4	10·40	31·81	4·49	90·0	Pn. 1·3	**10·0**	**8·0**	1·85 !
20	17·4	10·5	12·50	31·06	4·79	82·0	Pn. 1·3	8·0	6·3	—
21	16·2	9·4	11·80	29·46	4·75	86·3	PnW. 1·0	5·7	4·8	—
22	18·6	9·6	14·20	28·96	4·80	71·7	Z. 1·7	6·3	3·5	—
23	19·6	10·0	14·40	29·77	4·77	71·3	PdW. 1·7	1·0	4·0	—
24	21·2	10·2	15·60	31·15	4.75	**64.3**	W. 1·7	0·0	5·5	—
25	20·2	9·0	14·27	31·82	4·86	74·7	W. 0·7	0·0	5·0	— •
26	20·8	8·8	14·13	31.57	5.30	82·0	WPnW. 2·3	0·0	4·8	— •
27	20·5	9·2	14·20	31·92	4·32	72·0	PnW. **4·3**	0·0	6·8	— • W
28	19·8	8·2	13·33	32·02	4·29	73·0	PnW. 3·7	0·0	6·5	—
29	20·1	**6·6**	12·83	**32·26**	4·37	73·3	WPnW. 2·7	0·0	6·5	— •
30	18·6	7·8	12·27	31·88	4·59	81·3	W. **0·0**	0·0	6·5	— •
Średnie mies.			+13°·51	330'''·03	4'''·83	77·5	Pn. 1·82	4·57	5·38	Sum = 20'''·99

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 29 o godź. 9 rano 332'''.72.
Najniższy „ „ „ „ d. 3 „ 10 rano 325'''.63
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 7'''.09

Największe dzienne pole odmian termom. dnia 29 było 13°.5
Najmniejsze „ „ „ „ „ 19 „ 1°.7
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 8°.65

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 12·2, PnW. = 21·1. W. = 23·4, PdW. = 5·0, Pd. = 1·1. PdZ. = 6·1, Z. = 28·3, PnZ. = 2·8.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.:Pd. = 3·63 : 1; W.:Z = 1·11 : 1.

Dni pogodnych z chmurami było 21, dżdżystych 9; z mgłą 11.

Miesiąc ten był stosunkowo do pory bardzo gorący.

Ner 49. 8 Grudnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Wankowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

DWA PRZYPADKI.
zaćmy traumatycznéj wyjaśniającéj się dobrowolnie

podał i uwagami objaśnił
Dr Lucyan Rydel,
Docent w Uniwersytecie Jagiellońskim
(z rycinami chromolitograficznemi).
(Ciąg dalszy).

Już okiem gołém dostrzegłem przy zwyczajném dzienném oświetleniu w głębi źrenicy szarawe zaćmienie. Za pomocą oświetlenia ogniskowego i wziernikowego przekonałem się jak najdowodniéj, że koniec gwoździa przedziurawił istotnie torebkę i przeniknął prawie całą soczewkę, aż do tylnéj kory. Wglądając bowiem od strony wewnętrznéj chorego w oko, ujrzałem wyraźnie koléj utorowaną przez koniec gwoździa jako szary, stożkowaty szlak, który wychodząc z poza szpary w tęczówce przebiegał przez dolno-zewnętrzną ćwiartkę soczewki, z przodu ku tyłowi, a zarazem cokolwiek od dołu i zewnętrz ku górze i wewnątrz, cieńczał zwolna ku tylowi; a nareszcie ginął w zaćmieniu, znajdującém się w tylnéj korze soczewki. Patrząc w oko prosto z przodu nie można było dostrzedz tego szlaku ciemnego, albowiem zasłaniała go tęczówka, która z powodu przyrośnięcia tylnego nie mogła w kierunku dolno-zewnętrznym ustąpić ku obwodowi. Zaćmienie tylnéj kory widać było przy oświetleniu ogniskowém w postaci okrągławéj, szaréj tarczy, wklęsłéj ku przodowi, a zajmującéj sam niemal środek rozszerzonéj źrenicy. Rozeznać można było w téj tarczy mocniéj zaćmione pręgi, które przebiegały promienisto od środka ku obwodowi, i słaby mdły połysk okazywały. Nierównie wyraźniéj widać było wszystkie szczegóły badając za pomocą wziernika. Będąc przekonanym, że i najdokładniejszy opis nie wyrówna w uzmysłowieniu wszystkich szczegółów postaci, wielkości, rysunku, stopnia i granic zaćmienia wybornemu wizerunkowi, który w kilka dni późniéj zdjął Dr Heitzmann, odsyłam czytelnika do tegoż wizerunku (fig. 1) i dodaję tylko, że wszystko przedstawione jest w podwójnéj wielkości, tudzież że 10go września było zaćmienie jeszcze nieco mocniejsze, mniéj ostro ograniczone i większe (3‴ średnicy), a różnica stopnia zaćmienia promienistych pręg i położonych

między niemi przestworów mniéj uderzająca. Dla łatwiejszego zrozumienia wizerunku dodać jeszcze muszę, że całe jądro soczewki, położone przed zaćmieniem, tudzież kora przodkowa (z wyjątkiem ciemnego przewodu naklucia niewidzialnego zresztą w wizerunku) były zupełnie przeźroczyste. Równie przeźroczystą była téż i przybrzeżna część kory, przedstawiona w wizerunku w postaci czerwonéj obrączki, która z powodu, iż całe zaćmienie nie znajduje się ściśle w środku źrenicy lecz nieco niżéj, jest po nad niem na $1\frac{1}{2}'''$, poniżéj tegoż tylko na $1'''$ szeroka. Chory czytał w dniu 10tym września (przy źrenicy rozszerzonéj) numer 13ty z trudnością. Nie potrzebuję dodawać, że wizerunek sporządzony jest przy oświetleniu wziernikowém i że dla tego źrenica okazuje się w barwie czerwonéj; samo zaś zaćmienie nie w naturalnéj, szaréj barwie, lecz jako plama ciemna, przepuszczająca tylko gdzie niegdzie słaby odblask czerwony wnętrza oka.

Wglądnąwszy w ten sposób w stan rzeczy zrozumiałem, że przypadek sprowadził mi zupełnie wyjątkową postać zaćmy traumatycznéj; to téż łatwo pojąć, że z największą ciekawością wyglądałem jaki obrót wezmą rzeczy. Nie obawiałem się wprawdzie dalszego szerzenia się zaćmienia w skutek działania cieczy wodnéj na soczewkę, powziąłem bowiem przekonanie, że ranka w torebce jest zamkniętą, tudzież, że się nie zanosi na rozdarcie tylnego przyrośnięcia tęczówki, pomimo iż źrenica rozszerzyła się we wszystkich innych kierunkach mocno i jednostajnie. Zachowałem jednak ostrożność, żeby nie zapuszczać więcéj atropiny nad ilość niezbędną, ażeby nie dopuścić zwężenia się źrenicy. Ale przedewszystkiem zaprzątało mnie pytanie co się téż stanie z gotowém już zaćmieniem? Nie będę taił, iż przygotowany byłem na to, że się coraz bardziéj będzie szerzyło, a wreszcie całą ogarnie soczewkę.

Przy pomocy zimnych okładów i jedno- do dwurazowego zapuszczenia atropiny na dobę ustąpiły do 13go września objawy zapalne prawie zupełnie. Gdym 14go przedsięwziął znów dokładniejsze badanie zdawało mi się, jakobym mógł dostrzedz niejakie zmniejszenie się zaćmienia nie tylko co do stopnia, ale i co do rozległości. Nadto wydawała mi się granica zaćmienia wyraźniejszą, a promieniste pręgi wydatniejszemi, a to, jak sądziłem, nie wskutek mocniejszego tychże zaćmienia się, ale wskutek niejakiego wyjaśnienia się ustępów pomiędzy niemi położonych. Obawiałem się z razu, że to może złudzenie, zrządzone przez częstsze oglądanie i oswojenie się z widokiem zaćmy. Nie pozbyłem się nawet téj obawy całkowicie przekonawszy się, iż chory, lubo z trudnością czytać mógł numer 8my; nie mogłem sobie bowiem zataić, iż polepszenie to mogło być następstwem samego ustąpienia objawów zapalnych. Mimo to prosiłem Dra Heitzmanna, ażeby mi zdjął ile możności dokładny wizerunek; co się téż stało 15go września (fig. 1).

Przekonawszy się, iż wizerunek oddawał wiernie wszystkie najdrobniejsze nawet szczegóły zaćmienia, postanowiłem dokładnie obserwować chorego i porównywać od czasu do czasu stan zaćmienia z wizerunkiem. W celu zatrudnienia chorego, który się niecierpliwić zaczynał i zatrzymania go w ten sposób dłużej pod okiem, przepisałem mu maść z jodku potasu do wcierania w czoło. Niebawem zaczęło się jednak wyjaśniać zaćmienie i to tak szybko, iż nie potrzeba było zbyt drobiazgowego badania i wielkiéj uwagi, ażeby się o tém przekonać. Już do 24go września wyjaśniło się zaćmienie w ogólności, osobliwie zaś ciemniejsze, promieniste pręgi, granica całego zaćmienia straciła wiele na wyrazistości, regularna dawniéj gwiazdkowata postać jego zaczęła się wyszczerbiać, a rozmiary zmniejszać. W dniu 15tym października opuścił chory na własne żądanie zakład po uprzedniém, powtórném zdjęciu wizerunku (fig. 2). Zaćmienie zmniejszyło się znacznie nie tylko co do stopnia, ale i co do rozmiarów. Porównanie fig. 1 z fig. 2 wykazuje następujące różnice: Największy wymiar zaćmienia jest w fig. 2 o $1'''$ mniejszy, co odpowiada rzeczywistemu zmniejszeniu się onegoż o $\frac{1}{2}'''$; wymiar najmniejszy znaczniejszą jeszcze okazuje różnicę. Zaćmienie jest nierównie słabsze tak, iż o wiele mocniéj przepuszcza czerwony odblask dna oka; promieniste, bardzo ciemne i ku obwodowi grubiejące pręgi znikły doszczętnie. Postać zaćmienia straciła wiele na regularności, a ostry dawniéj obrys jego zatarł i rozpłynął się mocno. Tylne przyrośnięcie tęczówki wyciągnęło się co-

kolwiek i odsłoniło koniec przewodu ukłucia tak, iż patrząc się w oko z przodu widzieć go już można w tém miejscu, w którém przechodzi w główne zaćmienie. Ranka rogówki była już dobrze zabliźnioną, a oko wolne od wszelkiego zadrażnienia. Mimo znacznego wyjaśnienia się zaćmienia nie poprawił się wzrok; chory czytał mając źrenicę rozszerzoną, tylko numer 8my jak dawniéj, co łatwo zrozumieć pomnąc, że rozpraszanie światła musiało się wzmódz w skutku mocniejszego prześwietlania zaćmienia. Na życzenie moje przyrzekł chory, iż się od czasu do czasu będzie do mnie zgłaszał i dotrzymał obietnicy, tak iż do lutego b. r., a zatem dłużéj niż przez dwa lata miałem sposobność spostrzegać postępujące ciągle wyjaśnianie się zaćmienia. *(C. d. n.)*

SPOSTRZEŻENIA GINEKOLOGICZNE

podał

IGNACY NIEWODNICZAŃSKI

(z Głuchowa gubernii Czernigowskiéj).

1. Przed kilku laty przybyła do mnie starozakonna dziewica zasięgając rady na to, iż nigdy miesiączki nie miała i ma wyjść za mąż. Przy oglądaniu i wybadaniu zewnętrznem okazało się, że ma lat 25, wzrost więcéj niż średni, budowę ciała mocną i rumiane policzki, sutki duże i pełne, brzuch stósunkowy do całego ustroju. Gdy się nie zgodziła na zbadanie części rodnych, odeszła nie otrzymawszy żadnéj rady. W półtora roku po tém zjawiła się znowu, już mężatką, prosząc o pomoc w tejże potrzebie i zgadzając się już na bliższe śledzenie. Przy oglądaniu części wstydliwych znalazłem: włosy na wzgórku łonowym jak zwykle, wargi sromne większe, międzykrocze *(perinaeum)* wielkości prawidłowéj, w miejscu warg mniejszych małe wzniesienia. Otworu pochwy macicznéj zupełnie brakowało. Myślałem, iż błona dziewicza *(hymen)* zakrywała otwór; lecz nie łatwa podatność przy naciśnięciu palcem, wzbudzała wątpliwość, która się téż ziściła, gdyż ukłucie głębokie bisturem nie okazało pochwy, która była całkowicie zarośniętą. Brak pochwy, powiększenia brzucha, bólów stałych lub czasowych, nasuwał pytanie czy istnieje macica, którą jako dziewiczą, w pełnym i tłustym brzuchu omacać było nie podobna; lecz śledzenie palcem przez odbytnicę, a cewnikiem przez pęcherz moczowy okazało obecność macicy. Nie przewidując pomyślnego skutku z operacyi, radziłem kobiecie cierpliwie znosić los swój i zrzec się na zawsze szczęścia zostania matką, gdyż i żoną być nie może. Nie dowierzając méj radzie, pragnąc błogosławieństwa bożego i bojąc się rozwodu, usilnie prosiła pomódz jéj operacyą. Co do mnie, wzbudziło mą ciekawość, czy macica jest prawidłową i zdolną do właściwéj sobie sprawy. Postanowiłem wykonać przecięcie do saméj macicy, lecz nie na raz jeden, lecz powoli, co kilka dni, kierując się palcem wprowadzonym do prostnicy i cewnikiem w pęcherzu, rozcinając tkanki w głąb i w szerz i wkładając czopek. Wejście do pochwy okazało się bardzo grube i twarde. Gdy otwór sztuczny był dość głęboki lecz za wązki dla wprowadzenia palca i obmacania macicy, chora dłużéj niż zwykle nie przychodziła, dla tego, że z rany dni kilka krew odchodziła, potem przychodziła rzadziéj, więc operacya szła opieszale; w trzy tygodnie po pierwszym krwotoku nastąpił drugi i trwał przez dni 4. Terazem się domyślił, iż rzeczone krwotoki stanowiły miesiączkę. Namienić tu muszę, iż przypuszczając blizkość macicy i strzegąc się jéj poranienia, mniéj więcéj miękkie tkanki rozdzielałem i rozszerzałem tępemi narzędziami, jako to cewnikiem żeńskim, zgłębnikami i t. p., bo téż światła nawet przez wziernik uszny wprowadzić nie było można. W ciągu téj przewlekłéj operacyi chora miała się dobrze, lecz wkrótce po drugim krwotoku zachorowała na durzycę *(typhus)* i umarła.

W tém zdarzeniu zastanawia to, iż rzeczona niewiasta przy zatrzymaniu miesiączki cieszyła się zupełném zdrowiem i dożyła tak do lat 27.

2. Potem leczyłem chorą na wstrzymanie miesiączki; była to dziewica mająca lat 20, która nigdy miesiączki nie miała i chociaż nie jadała dziennie jak talerz czystego rosołu, była niezmiernie otyłą i grubą, cierpiała ciągły ból głowy i w krzyżu i inne dolegliwości. Czas miesiączki jawnie się oznaczał pełnością i rozdęciem brzucha, bólem głowy i t. p., lecz miasto krwi odchodziło trochę wodnistego zabarwionego płynu. Nie-

dorzeczny przesąd matki i wstydliwość choréj, dziewicy na wydaniu, były przeszkodą zbadaniu części rodnych; zrzekłem się leczenia; chora wyjechała do innéj gubernii i poszła za mąż i podobno została w dawniejszym stanie. Tak to rodzice bez światłego i rozumnego poglądu na rzeczy, z przesadnéj, a nie rozsądnéj wstydliwości, szkodzą swym dzieciom; bo téż matka rzeczonéj choréj, przejeżdżając z nią przez Kijów, nie zgłosiła się, według méj rady, do położnika, a śpieszyła wydać córkę za mąż. *(C. d. n.)*

Pismiennictwo lekarskie polskie.

GAZETA LEKARSKA I KLINIKA

dwa nowe czasopisma lekarskie polskie wychodzące w Warszawie od d. 1 lipca 1866 roku, przegląd podany

przez

Dra Władysława Ściborowskiego.

(Ciąg dalszy.)

O Samnambulizmie: Krótki opis przypadku uważanego przez Dra Belkego w szpitalu św. Łazarza u dziewczyny 24 letniéj, która od 5 lat podczas pełni księżyca wstaje z łóżka, chodzi po parę godzin, sprząta po pokoju, wychodzi na okna, śpiewa, wszystko robiąc z zamrużonemi oczyma i w stanie zupełnéj bezczułości, tak dalece, że kłucie, szczypanie, podsuwanie pod nos amonii, a nawet przykładanie żelaza rozpalonego nie wywierają żadnego wpływu, jedno tylko wymówienie jéj imienia przebudza ją ze snu i powraca zupełną przytomność.

Daléj w tym dziale czytamy: Wiadomości o posiedzaniach towarzystwa lekarskiego warszawskiego i jego pojedynczych oddziałów, o zgromadzeniach i towarzystwach lekarskich zagranicznych, o wakujących posadach, zadaniach do nagrody, o czynnościach profesorów szkoły głównéj, egzaminach, udzielonych stopniach lekarskich, zamianowaniach, nowych dziełach, o wypadkach nagłéj śmierci, statystyce chorób chirurgicznych, o ustanowieniu komitetu cholerycznego, o panujących chorobach, wreszcie wspomnienie pośmiertne o młodym lekarzu Drze Franciszku Winnickim wychowańcu szkoły głównéj warszawskiéj (Nr. 8).

W ten sposób ukończywszy może za nadto obszerny przegląd przedmiotów zawartych w 13 Nrach Gazety lekarskiéj, przejdziemy do drugiego czasopisma to jest Kliniki, któréj 6 numerów wyszło w ciągu 1go kwartału.

Artykuły w Klinice zawarte nie są tak ściśle podzielone na oddziały, jak to w Gazecie lekarskiéj widzieliśmy, lubo i tu osobny dział stanowią spostrzeżenia kliniczne, wiadomości bieżące, korespondencye i t. p.

Pierwszy numer rozpoczynają trzy artykuły wstępne, pierwszy p. t. Lekarze w Królestwie Polskiem, podpisany cyframi W. S.; oraz dwa pióra redaktora głównego Dra Zygm. Dobieszewskiego, przegląd ruchu umysłowego lekarskiego i co są kliniki.

W pierwszym z wspomnianych artykułów mamy skreślony stósunek redakcyi czasopisma do lekarzów Królestwa Polskiego, oraz tych do publiczności. Podajemy z niego kilka szczegółów statystycznych.

W roku 1864 było w całém Królestwie Polskiem 492 lekarzy, obecnie jest około 500 na 5,336,200 ludności, zatem 1 lekarz wypada na 10,700 osób *). W Warszawie stósunek jest zupełnie odmienny, jest bowiem 127 lekarzy na 250,000 ludności, zatem 1 na 1,500 osób, co do pojedynczych gubernij stósunek jest następny:

w gub. Warszawskiéj	lek.	130	czyli	1	na	13,200
„ Radomskiéj	„	74	„	1	„	14,000
„ Lubelskiéj	„	76	„	1	„	14,000
„ Płockiéj	„	38	„	1	„	10,000
„ Augustowskiéj	„	35	„	1	„	19,100

Gdy w Bawaryi przed 10 laty było 1,168 lekarzy na 4,500,000 ludności czyli 1 na 3,800 osób. Tak mozolna praca, jakiéj lekarze w Królestwie Polskiem z powodu małej ich liczby oddawać się muszą, podkopuje ich zdrowie i jest powodem znaczniejszéj niżli gdzie indziéj śmiertelności między nimi. I tak: gdy podług Caspra średnia długość życia lekarzy wynosi lat 56,8, w Królestwie Polskiem podług obliczeń ś. p. Dra Andrzeja Janikowskiego, jest przeszło o 10 lat krótsza, wynosi bowiem zaledwie lat 46.

W Przeglądzie ruchu umysłowego lekarskiego znajdujemy wiadomości o doktoryzacyi p. Witkowskiego i o darze 30,000 rubli złożonym przez kupców warszawskich na cel dobroczynny, oraz jakby takowe najlepiéj można obrócić. Zamierzono założyć szpital dla rekonwalescentów, redakcya przemawia za potrzebą szpitala dla dzieci.

W artykule Co są Kliniki? redaktor rozbiera zadanie kliniki, powstanie, sposób urządzenia i prowadzenia tychże, rozdzielając kliniki na dwie gruppy: jednę klinik zastósowanych do potrzeb całéj Europy kształcących już ukończonych lekarzy, drugą klinik zastósowanych do potrzeb miejscowych, mających na celu wykształcenie z uczniów lekarzy samodzielnych. Do pierwszych zalicza kliniki paryzkie, wiedeńskie i berlińskie, do

---

*) Tutaj obliczenie jest mniéj ścisłem, dodawszy bowiem liczbę lekarzów z każdéj gubernii, oraz lek. warszawskich, wypadnie, że ogólna ich liczba wynosi 525, a w stósunku do podanéj liczby lekarzów, wypada 1 lekarz nie na 10,700, lecz na 10,164 mieszkańców.

drugich wircburską, hejdelberską i kliniki warszawskie. Nad ostatniemi zastanawia się obszerniéj, podając sposób postępowania w nich używany i wykazując jego korzyści.

Obserwacyj klinicznych i szpitalnych znajduje się w dotychczasowych numerach Kliniki siedm, a mianowicie:

Z kliniki chorób wewnętrznych prof. Chałubińskiego: Zapalenie kiszek cienkich i ich otrzewnéj (*Perienteritis*) przez Dra Dobieszewskiego redaktora (Nr. 4). opis ciekawego przebiegu ciężkiéj zapalnéj choroby, zakończonéj wyzdrowieniem. Podług opisu przebiegu choroby, główném siedliskiem choroby były same kiszki, nazwa zatém łacińska choroby jest *Enteritis c. peritonitide v. perienteritide* jeżli tak chce autor. Zamiast wyrażenia „Tępość absolutna wątroby" (przy pukaniu) zdaniem mojém właściwszém byłoby wyrażenie „odgłos tępy wątroby."

Z tejże saméj kliniki drugi przypadek. Marskość wątroby *(Cirrhosis hepatis)*, przewlekłe zapalenie miąższu nerek, przewlekły katar żołądka i kiszek, katar oskrzeli przez S. Swietleckiego (Nr. 2). Przebieg choroby nie należącéj do najczęstszych, zakończonéj śmiercią, opisany szczegółowo, wraz z wypadkami orwarcia zwłok i obszernemi uwagami nad przebiegiem i zakończeniem. Nie wiemy dla czego autor zamiast przyjętego już powszechnie polskiego wyrażenia nieżyt, pozostał przy dawném cudzoziemskim wyrażeniu katar. Stan znaleziony przy otwarciu zwłok, przedstawił obraz tego co dawniéj oznaczono nazwę *alcoholismus*; to dało powód do krótkiego zastanowienia się nad działaniem wyskoku na ustrój.

Z kliniki prof. Tyrchowskiego: Wykłucie dobrowolne *(Evolutio spontanea)* płodu, uszkodzenie ciągłości macicy i pochwy, podane przez J. Rogowicza asystenta kliniki (Nr. 3). Obszerny opis przebiegu porodu, przy którym płód znajdujący się w położeniu poprzeczném z wypadnięciem rączki, obumarły, po pięciodniowéj pracy porodowéj, siłami rody z macicy wydalonym został, a matka w 20 dni późniéj życie zakończyła. Otwarcie zwłok wykazało przedziurawienie dna macicy, oraz pęknięcie ściany przedniéj i tylnéj pochwy. Artykuł p. R. napisany jasno, dobitnie, językiem czystym, nie skażonym cudzoziemskiemi wyrażeniami, jakie w innych artykułach spotykamy, pozwalam sobie tylko zwrócić uwagę na wyrażenie, ustawienie dziecięcia ukośne, czy właśnie w tego rodzaju przypadku nie byłoby właściwszém wyrażenie „położenie v. ułożenie" oraz na wyrażenie „otworu sromego" zamiast „sromowego lub sromnego," co zapewne jest omyłką drukową.

Prof. Szokalskiego wykład kliniczny: O złogach woszczkowych w uszach, podany przez lek. Żłobikowskiego (Nr. 6). Rozpoczyna opis przypadków zatkania uszów woszczkiem, z nagłą utratą słuchu, który dał powód prof. S. do obszernego zastanowienia się nad zboczeniem, będącém najczęstszym powodem osłabienia, przytępienia, a nawet prawie zupełnéj utraty słuchu, a która należycie rozpoznana bez trudności daje się usunąć, a tym sposobem słuch przywraca się do pierwotnego stanu. Wykład prof. S. znany mi jasno z Warszawy, jak zwykle tak i tutaj jest jasny i zajmujący. *(C. d. n.)*

KORRESPONDENCYA.

Głuchów Czernig. gub d. $\frac{\text{28 paźd.}}{\text{14 lisop.}}$

Z Przeglądu lekarskiego widać, iż cholera w Krakowie i okolicy dotąd panuje. Bawił u nas ten niemiły gość, od $^{6}/_{18}$ lipca r. b., półtrzecia miesiąca, i nie licząc powiatu, z 25,000 mieszkańców miasta naszego pochłonął do 200 ofiar, wyłącznie z warsty roboczéj, pracującéj i często nocującéj na polach i łąkach, a żywiącéj się surowizną, mianowicie ogórkami, które właśnie obficie się zrodziły. Ulegali téż i żydzi z powodu ciasnych i niechlujnych mieszkań, bo téż surowych pokarmów mniéj więcéj się strzegli. Wpływ zaś epidemii dawał się widzieć powszechnie, gdyż i ludzie dostatni, chroniący się od powodów choroby doświadczali jéj wpływu w różnym stopniu, wyjątki były nieznaczne. Wkroczyła ona do nas z południa, trzymając się kierunku rzek i błot. Dzięki władzy miejscowéj, która wcześnie możliwą pomoc przysposobiła, liczba ofiar była mniejszą. W wielu miastach i miejscach gubernii naszéj, położonych nie nad rzekami zupełnie choroby nie było. Czy tam zawita na rok przyszły?

Zawiadując szpitalem miejskim, a przy nim oddziałem cholerycznych, zebrałem niejakie spostrzeżenia o właściwości téj epidemii w tutejszym mieście. W ogólności rzec można, iż cholera u nas nie była gwałtowną, zabójczą; ostrożni uciekający się przy pierwszych objawach choroby, do pomocy lekarskiéj, przychodzili do zdrowia. Więcéj niż w połowie przypadków znamienitéj cholery objawy w narządzie pokarmowym, wymioty, biegunka, nie stanowiły zjawisk niebezpiecznych, one dawały się dosyć łatwo powstrzymać, a jeżeli się i przewlekały, chorzy wracali do zdrowia. Zgubnemi zaś były objawy mózgowe: większa część chorych żaliła się na mocny ból głowy, osobliwie przy umiarkowanéj biegunce i wymiotach, a więc i zgęszczenia krwi przypuścić nie podobna. Przywożono do szpitala chorych, osobliwie mocnéj budowy, którzy po kilku miernych wypróżnieniach czasami lekkich kurczach, bez wyniszczenia i właściwego wyrazu twarzy, zupełnie jakby udarem (apopleksyą) porażeni, umierali prędzéj niż im zdołano krwi upuścić, mianowicie pijawkami; w innych choroba się przeciągła bez wypróżnień, lecz z wyraźnym nawałem do głowy *). Nie ma-

*) Teorya Czapmana czy nie jest sprawiedliwą.

ło było chorych, co to się byli poprawili, prosili o pokarm, lecz byli ponurzy, skarżąc się na ból głowy, potém nagle zapadali i umierali zbyt prędko od wyraźnego zapalenia w głowie nawet wtedy, gdy i makowca wcale nie zadawano. Byli tacy, którzy w okresie zupełnego wyzdrowienia, mianowicie po użyciu pijawek, dostawali pomieszania zmysłów, szału (*mania*) wyraźnie od uszkodzenia mózgu i powoli wyzdrawiali. Może to porażenie mózgu bywało powodem przewlekłego okresu wyzdrawiania. We wszystkich czynionych przezemnie pośmiertnych oględzinach zmarłych z cholery, znajdowałem zapalenie opon mózgowych (*meningitis cerebralis*), obok niestałych i niewyraźnych zmian przewodu pokarmowego. W tymże czasie zdarzyły się wypadki czystego zapalenia opon mózgowych (*meningitidis cerebralis*). Późniéj u chorych na cholerę zwracałem pilną uwagę na stan głowy i gdzie tego była potrzeba, pijawki i zimne okłady na głowę były głównemi lekami. O ile wiele napisano o cholerze, o tyle leczenie nie jest ustalone, a rady używania makowca i unikania krwi upustu, może w wielu wypadkach mogą być mylnemi.

Przechodząc od cholery do innych chorób zda mi się, iż one się wzmagają z postępem ludzkości. My tu rzadko jesteśmy bez epidemii. Jeśli nie na dorosłych, to na dzieci zawsze jest jakaś plaga. Oto około dwóch lat gości u nas durzyca plamista, to słabnąc, to przybierając rozmiary epidemii i przenosząc się z miejsca na miejsce. Przed rokiem długo niszczył dzieci dławiec (*angina diphtheritica*), zastąpił go i dotąd się sroży płonica i krztusiec.

Choroby zwierząt téż nie rzadko się zdarzają. Roku zeszłego mieliśmy pomór na ptastwo domowe. Żałuję, że mi się nie zdarzyło rozebrać padliny, lecz z szybkiego przebiegu choroby, z kołowania i zawracania głowy i t. p. wnosić można, iż to było zapalenie mózgu lub jego opon, może *meningitis cerebrospinalis*, co też i miało miejsce w upały, (w lecie 1865 r.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

CREPINEL. Chloroform przeciw półpaścowi.

Dr. CREPINEL zaleca dla uleczenia prędkiego półpaśca chloroformu 4 grammy na 20 grammów olejku migd. napuszczać 4 — 6 razy na dobę pryszcze. Ból nieznośny prawie natychmiast ustaje. Leczenie tém skuteczniejsze, im wcześniéj będzie zastosowane.

Gaz. d. hôp. 1866 39). *A. K.*

E. MAGITOT. Dwa przypadki wsadzenia napowrót zębów wybitych. (*Arch. génér. 1865. I. 544—550. Centralbl. f. m. W. 1865. n. 30.*)

Te dwa przypadki z tego powodu zasługują na uwagę, iż w jednym z nich po pięciu latach, w drugim zaś po roku można było sprawdzić trwałość zębów na nowo wsadzonych. W pierwszym przypadku we trzy godziny po uszkodzeniu wprawiono napowrot w zębodoły trzy zęby sieczne nadwichnięte i czwarty całkowicie wybity, który jakiś czas leżał w piasku. Umocowano je nitkami jedwabnemi nawoskowanemi, idącemi w kształcie 8. W drugim przypadku był wybity tylko jeden ząb sieczny, który we dwie godziny po uszkodzeniu zasadzono na powrot i przytwierdzono w taki sam sposób nitkami płaskiemi z kiszek jedwabników (*Seidenwurmdarm*). *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 24go listopada r. b.

Treść: I. Zagajenie przewodniczącego (Pr. Dra Skobla) ubolewające nad rozpadem oddziału na grona osobne; powitanie nowo przybyłych i świeżo obranych członków. II. Sprawozdanie o nadesłanych pracach naukowych: Jachny o wężach i żmijach; Aug. Wrześniewskiego z Warszawy o wymoczkach i Prfra. Dra. Zajączkowskiego z Warszawy rozprawie treści matematycznéj. III. Wyjaśnienie stosunku „Przeglądu lekarskiego" do oddziału przyrodniczego towarzystwa naukowego i do świeżo zawiązanego towarzystwa lekarskiego. IV. Gilewski: okazanie chorego z rzadkiemi zboczeniami moszen, mąda, serca i naczyń oraz uwagi nad témże cierpieniem.

I. Wymownemi słowy zagajił przewodniczący (Prfr. Dr. Skobel) posiedzenie pozdrawiając serdecznie zebrane koło spółtowarzyszy po przerwie czterechmiesięcznéj i wyrażając głębokie ubolewanie nad objawem smutnego rozstroju w łonie oddziałowém, jaki upatruje jużto w niedojściu do skutku zwykłego posiedzenia miesięcznego w październiku z powodu, że nikt głosu nie był sobie zamówił, a co dotąd nie wydarzało się nigdy; jużto w okoliczności, którą poczytuje za najgłówniejszą przyczynę owego ostygającego spółudziału, że członkowie oddziałowi rozpraszają się w osobne coraz liczniejsze grona a rozdzielając tym sposobem szczupłe i tak siły, służąc różnym panom, czynić to jedynie mogą z uszczerbkiem gorliwości poświęcanéj dawniéj jednemu wyłącznie ciału naukowemu. Taki skutek twierdzi mowca, pociągnęło za sobą naprzód utworzenie komisyi balneologicznej, następnie fizyograficznéj a teraz świeżo zawiązane stowarzyszenie lekarskie. Jest to w prawdzie zwykła kolej rzeczy ludzkich, z którą wyrozumiałośc godzić się wreszcie nakazuje, że utwory dawniejsze ustępują miejsca nowszym, nie może jednakże przytłumić wyrazu boleści nad chylącym się do grobowego spoczynku oddziałem, życząc z serca, aby młody zasiew błogie wydał owoce. Po téj rzewnéj przemowie zwrócił życzliwe powitanie do czterech członków nowo przybyłych, z których dwaj: Prof. Dr. Janikowski i docent Dr. Lucyan Rydel zamieszkawszy stale w Krakowie z członków korespondentów stali się członkami czynnymi, a Prfr. matematyki Dr. Mertens i do-

cent Dr. Maciej Leon Jakubowski jako świeżo obrani spółtowarzysze zajęli miejsce w oddziale rokując wszyscy i swém stanowiskiem i swemi znakomitemi pracami naukowemi pożądany przybytek sił ku spełnieniu chlubnego zadania towarzystwa.

Ów żal, jaki pięknemi słowy wynurzył przewodniczący, nie mógł nie wywrzeć głębokiego wrażenia na słuchaczów, ale i swą treścią niespodzianą niemałe obudził zdumienie, które dało powód do niektorych uwag ze strony kilku obecnych członków.

Dr. Zieleniewski jako sekretarz komisyi balneologicznéj stanął w obronie téj najstarszej córki oddziału, wyjaśniając, że ona nietylko nigdy ojcobójczych nie miała zamysłów, lecz jako wyszła z pod skrzydła oddziału przyrodniczego zawsze się pod nie tuliła i pod nie całkiem powróci, gdy zadania swego dopełni i zdrojowiska krajowe z niemowlęctwa w jakiém były, do bujnego rozwoju i pełnoletności dojrzałéj doprowadzi.

Sekretarz oddziału (Dr. Oettinger) w objawach, nad któremi ubolewa przewodniczący, upatruje powód raczéj do radości i chluby dla oddziału przyrodniczego. Boć jeżeli ruch naukowy tak się ożywił, iż mu za ciasno w szczupłém pierwotném kółku, jeżeli pień główny w coraz liczniejsze się rozrasta konary i gałęzie pokrywające się świeżą zielenią, jeżeli praca umiejętna w coraz obszerniejszych roztacza się kręgach, czyż to nie chlubny dowód żywotności i zasługi oddziału? Niedojście do skutku jednego posiedzenia nie ma owego znaczenia złowrogiego, jakie mu przypisuje przewodniczący, a nawet gdyby cała czynność naukowa przeszła do gron szczególnych, które się z oddziału przyrodniczego wyłoniły, nie możnaby w tem upatrywać znamienia upadku, ale raczéj wzrostu bujniejszego.

Dr. Ściborowski popierając głos poprzedni dodał, iż stowarzyszenie lekarskie świeżo zawiązane obudzi również w szerszém kole ruch naukowy i poprze tem samém cele towarzystwa naukowego a może i niejednego plonu mu przysporzy.

Sekretarz oddziału w uzupełnieniu co dopiero określonego zadania towarzystwa lekarskiego dodał, iż lekarze oprócz celu naukowego, mają prawo i obowiązek starania się o obronę spraw swojego stanu w stosunkach społecznych wzajemnych, do publiczności i do władz rządowych. Sprawy te nie dające się podciągnąć pod zakres działania towarzystwa naukowego, wymagają koniecznie skojarzenia sił w spólném ognisku, jeżeli każda jednostka nie ma się wyczerpywać marnie w daremnych zapasach z okalającemi ją a duchem stowarzyszenia spotęgowanemi żywiołami. Nie podobna wymagać, aby wzgląd na oddział nauk przyrodniczych miał powstrzymywać zwolenników sztuki zbawiennéj od zaspokojenia potrzeby niemniej ważnéj a również użytecznéj.

Professor Karliński ze względu na komisyą fizyograficzną zwrócił uwagę na zbawienny i dla sprawy naukowéj nie tylko pożądany, ale konieczny rozdział pracy, polegający na tém, iż gromadzenie materyałów, obmyślenie sposobu jakim to przeesiębrać wypada, a zatem wypracowanie skazówki do téj czynności itp. nie może i nie powinno zajmować samego oddziału, do którego należą jedynie wypadki umiejętniczych badań.

II. Przewodniczący zdaje sprawę o nadesłanych pracach naukowych, odczytuje sam orzeczenie prof. Czerwiakowskiego, a sekretarz ocenienie prof. Piotrowskiego o pracy rękopismiennéj p. Jachny mające tytuł: O żmijach w Galicyi odkrytych w szczególności, a o wężach w ogóle. Według zdania obu sprawozdawców rzecz, o któréj mowa, z powodu cechy więcéj popularnéj niż ściśle umiejętnéj, nie może być ogłoszona w roczniku towarzystwa.

Rozprawę p. Augusta Wrześniewskiego adjunkta przy katedrze zoologii w szkole głównéj warszawskiéj, mającą napis: Przyczynek do historyi naturalnéj wymoczków uchwalono przekazać do zdania o niéj sprawy prof. Czerwiakowskiemu.

Profesor Karliński podał wiadomość o nadeszłym rękopiśmie Dra Zajączkowskiego wychowańca tutejszego uniwersytetu, obecnie profesora matematyki w szkole głównéj warszawskiéj. Praca ma tytuł: Przyczynek do teoryi największości i najmniejszości funkcyi zależnych od ilukolwiek ilości zmiennych. Sprawozdawca odwołując się do obecnego kolegi prof. Mertensa, podnosi zaletę oryginalności rozprawy nie tyle co do treści, ile co do formy i zdanie swoje krótkim wywodem popiera zalecając ogłoszenie drukiem rękopisu w roczniku towarzystwa naukowego. Wniosek sprawozdawcy jednomyślnie przyjęto.

III. Professor Gilewski zapytuje, na jakiéj zasadzie Przegląd lekarski wydawany staraniem nauk przyrodniczych i lekarskich, nazwany jest w ustawie towarzystwa lekarskiego krakowskiego organem tego ostatniego. Po wzajemnéj wymianie uwag nad tém pytaniem ze strony professora Piotrowskiego, prfra Janikowskiego, Dra Rydla, Dra. Kremera, Dra. Ściborowskiego i sekretarza oddziału nastąpiło wyjaśnienie, że Redakcya Przeglądu lekarskiego żadnych nie przyjęła nowych zobowiązań i że wyraz organ użyty został tylko w tém znaczeniu, iż prace członków towarzystwa lekarskiego zamieszczane będą według uznania komisyi redakcyjnéj we wzmiankowaném czasopiśmie i że towarzystwo lekarskie powodowało się jedynie chęcią przysporzenia czytelników i przedpłacicieli przeglądowi lekarskiemu. *(C. d. n.)*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Dnia 4go b. m. o godzinie 6 po południu, odbyło się posiedzenie Towarzystwa lekarskiego, na którém wybrano urzędników na rok następny. Obecnych było członków czynnych 32.

Wybory wypadły jak następuje:

Na prezesa prof. Dietl 21 głosami, prócz tego mieli: prof. Gilewski głosów 8. Dr Placer 1. Gdy jednakże kol. Ściborowski oświadczył, że spodziewając się, iż wy-

bór kolegów zapewne padnie nie na kogo innego, tylko na zasłużonego b. profesora i b. Rektora U. J. K., pisał do prof. Dietla z zapytaniem, czy w razie wyboru raczy przyjąć urząd prezesa Towarzystwa; oraz odczytał list, w którym Szanowny profesor wymawia się licznemi a ważnemi zajęciami, oraz prosi o wybranie kogo innego; ponowiono wybory, przy których Dr Kremer otrzymał głosów 19. Prof. Gilewski 11. Prof. Piotrowski 2. Gdy jeszcze żaden z wybranych nie miał wymaganéj statutem liczby głosów ($^2/_3$), po raz trzeci wybierano między Dr Kremerem i prof Gilewskim, jako najwięcéj głosów mającymi. Wybranym został Dr. Kremer.

Na wiceprezesa wybrano Dr Oettingera 17 głosami. Prof. Gilewski miał głosów 6. Dr Warszauer 3. Dr Piotrowski 2. Dr Jaszczurowski, 2. Dr Janikowski i Dr Kraus po 1.

Na sekretarza stałego Dra Ściborowskiego 22 głosami.

Na sekretarza dorocznego Dra Czyżewicza 20 głosami.

Na podskarbiego Dra M. L. Jakubowskiego 19 głosami, a gdy ten od przyjęcia urzędu się wymówił, w jego miejsce wybrano Dra Bulikowskiego (ojca) 18 głosami.

Na bibliotekarza Dra Blumenstoka 19 głosami.

Na członków delegowanych do zarządu towarzystwa większością głosów wybranymi zostali prof. Gilewski i prof. Madurowicz.

Następne posiedzenie odbędzie się za dwa tygodnie, we Wtorek dnia 18 grudnia.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu listopadzie r. b.

Pozostało z końcem paźdz. r. b. chorych	m. 13	k. 13	raz. 26
Przybyło w ciągu listopada „ „	„ 16	„ 12	„ 28
Leczono więc ogółem „ „	„ 29	„ 25	„ 54
Z téj liczby: opuściło szpit. ulecz. „	„ 10	„ 8	„ 18
umarło „	„ 5	„ 1	„ 6
Pozostało z końcem listopada „	„ 14	„ 16	„ 30
Razem jak wyżéj „	„ 29	„ 25	„ 54

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 22go = 32; najniższa dnia 1go = 23; średnia = 27½.

Choroby ostre: Po wyzdrowieniu ostatnich dwóch chorych z cholery, zaraza ta, ile się zdaje, stanowczo już ucichła.

Zapalenie płuc w trzech przypadkach się pojawiło: u wyrobnika liczącego wieku lat 46 obok silnego nieżytu oskrzelowego napotkano w obu płucach nacieki zrazikowe; u szynkarza 40letniego przywiezionego ze wsi i zmarłego nazajutrz zajęte było całe płuco prawe; u przekupki nakoniec 40letniéj, siedzibą nacieku zapalnego był zraz płuca dolny z tyłu.

Nieżyt oskrzelowy (2 mężczyzn, 1 kob.) do względnie liczniejszych należał wydarzeń.

Z zimnicą przybyła dziewczynka 13letnia, postać choroby była durzycową z obrzękiem śledziony sięgającym poziomu pępka.

Durzyca pojawiła się u 16letniéj służącéj.

Zapalenie opłucny okazał krawiec 58 lat mający, wypocina znajdowała się w dolnéj bocznéj lewéj stronie klatki piersiowéj.

Różowe zapalenie powłok (2), Ropnie skórne (2) i zapalenie skóry ze stłuczenia dopełniają liczby cierpień ostrych.

Choroby przewlekłe. Z gruźlicą płucną przybyła tylko jedna niewiasta 32 lat mająca, w okresie cierpienia daleko posuniętym ze znaczném zropieniem obu płuc i towarzyszącą gorączką trawiącą. Resztę chorób przewlekłych stanowi porażenienie udarowe, wrzody skórne, zapalenie męcherza skutkiem nowotworu w miednicy, rak wątroby, groniak oka i t. d.

Zmarli: handlarz 73letni ze zgrzybiałości, szynkarz mający lat 40 z zapalenia płuc, przekupień 80letni z nieżytu drobnych oskrzeli, bakałarz 70letni z zapalenia męcherza rakowatego, 50 letni wyrobnik z zapalenia żołądka i żona wyrobnika 26letnia z gruźlicy płucnéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu, pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem Sekretarzów oddziałowych Towarzystwa, Drów Bartoszewicza, J. Brauna, Chomętowskiego, M. Malcza, J. F. Nowakowskiego, Portnera i Szokalskiego. Serya IV. Tom X. Poszyt 7 i 8. (lipiec i sierpień). Ogólnego zbioru Tom LVI. wyszedł z druku i zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne.

Farenholc i Rolle. O śmiertelności w gubernii podolskiéj.

Fudakowski. O cukrach pochodzących z cukru mlecznego.

Orłowski. Spostrzeżenia z Oddziału chirurgicznego szpitala Dzieciątka Jezus.

Krosnowski. Wiadomości i spostrzeżenia topograficzno- i statystyczno-lekarskie z powiatu lipnowskiego.

II. Czynności towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Posiedzenie ogólne. Oddział chirurgii, okulistyki i syfilografii. Oddział epidemiologii i hygieny publicznéj. Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc kwiecień, maj, czerwiec i lipiec 1866 r. Drugi opis duplikatów z biblioteki towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Do numeru niniejszego dołączona jest tablica rycin barwnych należąca do rozprawy Dra L. Rydla: Dwa przypadki zaćmy traumatycznéj wyjaśniającéj się dobrowolnie.

Ner 50. 15 Grudnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. ńkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

DWA PRZYPADKI.
zaćmy traumatycznéj wyjaśniającéj się dobrowolnie

podał i uwagami objaśnił
Dr Lucyan Rydel,
Docent w Uniwersytecie Jagiellońskim

(z rycinami chromolitograficznemi).

(Ciąg dalszy).

W ciągu tego sporządził Dr Heitzmann jeszcze cztery wizerunki w różnych odstępach czasu. Z wizerunków tych podaję tylko dwa, mianowicie drugi (fig. 3) i czwarty (fig. 4) z kolei. Fig. 3 wyobraża stan zaćmienia w dniu 19tym czerwca 1866 roku, a więc w dziewięć miesięcy po skaleczeniu. Z porównania tego wizerunku z poprzedzającym powziąść można na pierwszy rzut oka, że zaćmienie nie wiele straciło na rozległości, ale za to tém więcéj na mocy; wyjaśnianie odbywało się bowiem w ten sposób, iż jaśniejsza część zaćmienia, położona w fig. 2 na zewnątrz i na dół powiększała się jednostajnie we wszystkich kierunkach i wyjaśniała równocześnie coraz to bardziéj. Zaćmienie rozpadało się tutaj od środka ku obwodowi zwolna lecz ustawicznie na pojedyncze, rozsiane plamki i centki, które malejąc coraz bardziéj znikała jedna po drugiéj. Tym czasem wyjaśniała i przybrzeżna część całego zaćmienia. Obok powolnego, a ogólnego wyjaśnienia się dostrzedz można było tutaj rodzaj rozpękania się zaćmienia w kierunku promieni. Najprzód wystąpiło to zjawisko na górno-zewnętrznym brzegu zaćmienia; tutaj utworzyły się najpierwéj miejsca jaśniejsze, mające postać kliników z podstawą położoną na obwodzie, z końcami zwróconemi ku środkowi zaćmienia. Skutkiem następnego utworzenia się takich kliników wzdłuż całego brzegu, przybrał tenże z czasem w całéj swéj rozciągłości wejrzenie zębate, jakie ma w fig. 3. W wizerunku tym widać dokładnie przewód nakłucia; obwodowa część tegoż została bowiem odsłoniętą w skutek co raz to mocniejszego dobrowolnego wyciągania się tylnego zrośnięcia a tém samém usunięcia się tęczówki ku obwodowi, podczas gdy mniejszy, środkowy odcinek onegoż wynurzył się i wyszedł na jaw skutkiem wy-

jaśnienia się głównego zaćmienia, w którém dawniéj ginął.

Fig. 4 nareszcie wyobraża stan zaćmienia w dniu 15tym października 1865 roku, a zatém po upływie więcéj niż dwóch lat od czasu skaleczenia. Zaćmienie wyjaśniło się najbardziéj na obwodzie. Liczne, wyraźnie ograniczone i dość jeszcze ciemne zęby, które w czerwcu 1864 roku (fig. 3) tworzyły obwodową część zaćmienia, znikněły po większéj części, a te kilka, które jeszcze widać na górnym mianowicie brzegu, straciły wiele na mocy zaćmienia, rozciągłości i wyrazistości; część środkowa zaćmienia wyjaśniła się również jeszcze bardziéj. Całe zaćmienie znacznie mniejsze i słabsze wygląda teraz jak kawałek szaréj krepy na tle czerwoném. Nie mogę przemilczeć, że różnica co do mocy zaćmienia była w rzeczywistości nierównie większą, aniżeli w obu tych wizerunkach; z powodu trudności bowiem wiernego oddania tak słabego zaćmienia, o tak zamazanych i rozlanych obrysach, potrzeba było sporządzić ostatni wizerunek przy bardzo słabém oświetleniu wziernikowém, skutkiem czego zaćmienie zyskać musiało względnie na mocy. Wyrazem tego słabszego oświetlenia jest w fig. 4 jaśniejsza czerwoność źrenicy. W samym przewodzie nakłucia zaszły również zmiany. Początkowo był on ciemniejszy i przedstawiał niejako powrózek zaćmiony w całéj swéj grubości, zwolna wyjaśniło się jego wnętrze tak, iż w końcu tworzył on stożek, którego ściany były zaćmione, treść zaś dość przeźroczysta. Nie potrzebuję powiedzieć, że przewód nakłucia wydaje się w fig. 4 dla tego tylko dłuższym, aniżeli w fig. 3, ponieważ tęczówka cofnęła się jeszcze daléj ku obwodowi.

Widząc w lutym b. r. po ostatni raz chorego przekonałem się, że zaćmienie wyjaśniło się jeszcze cokolwiek więcéj i miałem, jak sądzę nie płonną nadzieję, że z czasem doczekam się jeszcze dalszego postępu, a może i całkowitego wyjaśnienia, jeżeli już nie przewodu nakłucia, to przynajmniéj głównego zaćmienia. Dla tego mocno żałuję, że chory nie przedstawił mi się już późniéj. Wzrok poprawił się z czasem, w lutym czytał chory numer 5ty J. przy źrenicy wązkiéj, a zatém poprzez zaćmienie.

W dniu 15 października 1865 roku przedstawił się w ordynacyi prywatnéj prof. Arlta Franciszek H., 19letni syn młynarza z P. w Morawie. W końcu września przypatrywał on się, stojąc z boku obrabianiu kamienia młyńskiego, w tém wpadł mu do oka prawego od strony lewéj i z dołu kawałek stali, który się oderwał od dłuta albo téż od młotka. Co się z tym odłamkiem stali stało, czy znów odskoczył, czy téż ugrzązł w oku, nie umiał chory powiedzieć z pewnością, uważał jednakowoż pierwsze za podobniejsze do prawdy. Wzrok upośledzony został natychmiast po uszkodzeniu, a w krótce potém zaczerwieniło się oko i sprawiało bóle. Czerwoność i bolesność oka ustąpiły zupełnie w ciągu trzech dni po użyciu zimnych okładów, upośledzenie wzroku zaś zmniejszyło się w prawdzie cokolwiek, lecz nie ustąpiło całkowicie. Gdy badanie wykazało postać zaćmy traumatycznéj, bardzo podobną do opisanéj poprzednio, był prof. Arlt tyle łaskaw przysłać chorego do mnie, ażebym go mógł spostrzegać. Znalazłem oko zupełnie już wolne od wszelkiego zadrażnienia, na rogówce, tuż przy jéj górno-wewnętrznym brzegu bliznę wąziuchną, 1''' długości, sino-szarą, przebiegającą od wewnątrz i góry ku zewnątrz i dołowi, pochodzącą widocznie z rany przenikającéj, gdyż rogówka okazała się w tém miejscu przy dokładném badaniu za pomocą oświetlenia ogniskowego zaćmiona w całéj swéj grubości. Równolegle do téj blizny, lecz nieco wyżéj od niéj przerwany był brzeg źreniczny tęczówki w kierunku promienia na długość $^1/_3$''', tak iż ta przerwa tworzyła kąt wskakujący w tkaninę tęczówki. W dalszym ciągu tego rozdarcia tęczówki, a na dół i zewnątrz od niego widać było wąziuchną, delikatną bliznę torebki soczewkowéj, niemającą spełna 1''' długości. Soczewka okazywała zaćmienie tylnéj kory, jak je prawdziwie po mistrzowsku wyobraził w dwójnasób powiększone Dr Heitzmann w dniu 15 października 1865 roku (fig. 5). Jądro soczewki było zupełnie przeźroczyste, nie mniéj i przodkowa kora, z wyjątkiem szlaku ciała obcego przedstawionego w wizerunku, a sięgającego przez całą grubość soczewki aż do zaćmienia tylnéj kory. Blizna w rogówce i w torebce nie jest w wizerunku przedstawioną. Mimo najściślejszego badania za pomocą lupy, wziernika, tudzież oświetlenia ognisko-

wego nie udało mi się nigdzie w oku wyśledzić obcego ciała. Chory czytał przed zapuszczeniem atropiny numer 5ty J. z trudnością. Przepisałem mu maść z jodku potasu do wcierania w czoło, i prosiłem go, ażeby po trzech miesiącach przyjechał znów do Wiednia. Gdy mi się rzeczywiście w dniu 25 stycznia b. r. przedstawił, przekonałem się, że zaćmienie wyjaśniło się znacznie. Wizerunek (fig. 6) zdjęty tego samego jeszcze dnia przez Dra Heitzmanna uwidoczni czytelnikowi najlepiéj zaszłe zmiany. Nie pozostaje mi jak tylko zwrócić uwagę, że sposób wyjaśniania się największe okazuje podobieństwo do sposobu, opisanego powyżéj szczegółowo, w jaki się wyjaśniało zaćmienie w pierwszym przypadku. I u tego bowiem chorego zmniejszyło się zaćmienie niewiele co do rozciągłości, a za to tém więcéj co do mocy. Jak w poprzedzającym tak też i w tym przypadku postąpiło wyjaśnienie najbardziéj w części środkowéj; na obwodzie zaś rozpoczęło się od takiego samego rozpęknienia się brzegu zaćmienia, którego obrys tracić poczyna na ostrości i regularności, tak iż wygląda miejscami jakby był powygryzany. Pomimo wyraźnego wyjaśnienia się zaćmienia nie polepszył się przecież wzrok. Chory obiecał przedstawić się znów w maju, lecz nie dotrzymał przyrzeczenia. (D. n.)

SPOSTRZEŻENIA GINEKOLOGICZNE

podał

Ignacy Niewodniczański

(z Głuchowa gubernii Czernigowskiéj).

(Dokonczenie.)

3. Będąc u jednego z kolegów widziałem starozakonną lat około 30 mającą, szukającą pomocy lekarskiéj na to, iż nie miała dzieci i prawidłowego upławu miesięcznego. Przy zbadaniu części rodnych: sutki i pochwa maciczna były prawidłowe, w macicy ujścia *(orif. uteri)* nie było, a zaś w miejsce jego dość znaczna wklęsłość. Chora była wątłego ciałotworu, brzuch u dołu miała powiększony, przez który jednakże macicy wyraźnie omacać i określić nie było można, czuła częste bóle głowy i brzucha, mianowicie w okresie miesiączki, kiedy z części rodnych surowica wodnisto-krwawa odpływała. Radziłem koledze— w porze czyszczeń choréj, gdy macica będzie krwią rozszerzoną, przekłuć w miejscu wklęsłem, gdyż widocznie ujście tylko macicy było zarośniętém; czy to uczynił — nie wiem.

4. Przed półtoraleciem przywieziono do mnie wieśniaczkę piastunkę, dla badania jéj, czy nie jest chorą na przymiot, gdyż od niejakiego czasu głos miała przytłumiony, chrypliwy i cierpiała ból gardła. Przy wybadaniu okazało się: dziewica lat 19, wzrostu miernego, ciałotworu szczupłego, niedokrewna, pierś wązka, sutki małe; w gardle migdały nabrzmiałe i nieżytowe przekrwienie części sąsiednich. Miesiączki nigdy nie miała. Miednica wązka, włosów na wzgórku łonowém prawie nie było, wargi sromne większe dziecięce, małych nie było, jak również otworu pochwy macicznéj ani znaku, skóra w tém miejscu jak na innych częściach. Międzykrocze zmniejszone, krótkie. Włożony palec do odbytnicy, a moczociąg do pęcherza, dotykały się wzajemnie tak blisko, iż nie było wątpliwości o braku pochwy. Macica jeźli była, to zapewne w stanie zarodu i tak szczupła, iż omacać się nie dała.

5. Włościanka więcéj niż od roku mężatka, przed rokiem zgłosiła się do mnie po radę lekarską, skarżąc się, iż nigdy miesiączki nie miała, i że ją mąż opuścił. Była to niewiasta lat 20, wzrostu małego, ciałotwór nie rozwinięty, prawie dziecięcy. Sutki małe, miednica stósowna do wzrostu, włosy nad łonem rzadkie i małe; wargi sromne większe prawidłowe, mniejsze zmniejszone, przy osadzie zrośnięte i pochwy macicznéj zupełny brak, co się też stwierdziło wewnętrznem śledzeniem przy pomocy palca i cewnika. Kobieta ta żadnych dolegliwości pochodzących z zatrzymania miesiączki zupełnie nie doświadczała. Popęd płciowy, o ile mogłem zrozumieć z jéj niedokładnego tłómaczenia się, był bardzo przytłumiony.

6. Starozakonna, lat 30 wieku, 12 lat za mężem, dzieci nie miała, niedokrewna, z buczeniem w żyłach; skarżyła się na nieprawidłowe i obfite miesięczne czyszczenia, tudzież na bóle w krzyżu i w okolicy macicy, spółkowanie zawsze bolesne. Oględziny części rodnych okazały: zewnętrzne części prawidłowe, pochwa zaś maciczna, przy na-

leżytéj szerokości, była długą na 1½ cala, i kończyła się w zwężone błoniaste sklepienie, na którém przy pomocy wziernika dały się widzieć dwie wklęsłości, na ¼ cala jedna od drugiéj; z tych lewa powierzchowna, a prawa stanowiła otwór macicy jakby przekłuciem błony utworzony, i tak wązki, iż zaledwo przepuszczał zgłębnik. Macica była powiększoną, okrągłą i ku tyłowi pochyloną (*retroversio uteri*); długość jéj wnętrzna 2⅓". Nadkrwistość i przerost macicy (*hyperaemia et hyperplasia*) powstały zapewne od drażnienia jéj przy spółkowaniu, a z tąd i krwotok. Leczenie oparto na ogólném wzmacnianiu.

7. Dziewica, obywatelka, 15 lat wieku mająca, brunetka, śniadéj skóry, mocnéj budowy ciała nad lata rozwinięta i zupełnie wykształcona; sutki dosyć duże i pełne. Miesiączka pojawiła się u niéj, gdy miała lat 10, i stale i prawidłowo trwa dotąd, co 3 tygodnie przez 6 dni, lecz nie dosyć obficie. Prosiła o mą radę na to, iż peryodycznie, nie prawidłowo, miewa krwotok z nosa, z prawego ucha i z obu sutków przez brodawki (*papillae mammarum*), przy tém napadał ją suchy kaszel ze ściskaniem w piersi. Przy zbadaniu znalazłem ją zupełnie, może za nadto zdrową. Rzeczone dolegliwości i krwotoki niewłaściwe pochodziły, bez wątpienia, z ogólnéj nadkrwistości, dla zmniejszenia któréj miesięczne krwi odchody z macicy były niedostateczne; a więc okrom właściwéj była i miesiączka zastępcza (*menstruatio vicaria*). Wskazanie lecznicze polegało zapewne na powiększeniu pierwszéj.

Pismiennictwo lekarskie polskie.

GAZETA LEKARSKA I KLINIKA

dwa nowe czasopisma lekarskie polskie wychodzące w Warszawie od d. 1 lipca 1866 roku, przegląd podany

przez

Dra Władysława Ściborowskiego.

(Dokończenie.)

Z) oddziału chirurgicznego prof. Korzeniowskiego: Wyłuszczenie ramienia i całkowite wycięcie łopatki (Nr. 1), z przebiegiem pomyślnym. Jest to krótki opis przebiegu choroby wraz z opisem operacyi, dopiero kilka razy dotychczas wykonanéj, podany przez Redakcyę. Obszerniejszą historyę choroby sam profesor zamierza drukiem ogłosić.

Dra Kosińskiego. Pięciokrotne wycięcie i odrodzenie mięsaka (*Sarkoma*), na prawém ramieniu w ciągu lat 16 (Nr. 5), z opisem operacyi. Guz wycięty przez Dra K. (za 4tą razą) ważył przeszło 5 funtów.

Dra Neugebauera: Odjęcie za pomocą galwanokaustyki narośli mięsakowéj ściany brzusznéj u kobiety ciężarnéj dokonane ze skutkiem pomyślnym (Nr 5). Narośl od trzech lat istniejąca na brzuchu, wielkości pięści męzkiéj, owrzodzona dokuczała mocno ciężarnéj i przez Dra N. za pomocą pętli galwanokaustycznéj Middeldorpfa odjętą została. Zagojenie nastąpiło w ciągu dni 37, operacya na pomyślny przebieg ciąży i porodu żadnego szkodliwego wpływu nie wywarła.

Tu jeszcze zaliczamy artykuł Dra Rogowicza p. t. Lunatyczka w szpitalu św. Łazarza w Warszawie (Nr. 4). Jest to opis wizyty odbytéj w porze nocnéj w szpitalu w towarzystwie prof. Wisłockiego i Hoyera w celu zobaczenia objawów somnambulizmu (nocowłóctwa) u lunatyczki, o któréj krótkie wspomnienie zamieszczoném było w Gazecie lekarskiéj. Doznaje ona napadów tych od lat 5, obecnie po raz 6ty, podczas miesiączkowania. P. R. objawów, które widział nie uważa za tak wybitne i zadziwiające, za jakie je podawał p. Belke, a nawet cały stan uważa albo za objaw hysteryczny, albo za udawanie. Sądzimy, że p. Belke poda w krótce obszerny i dokładny opis stanu choréj, która w jego leczeniu przez czas dłuższy pozostawała, a w ten sposób rzuci światło na przedmiot tak ciekawy i zajmujący, o którym dotychczas mamy bardzo niejasne wyobrażenie, zwłaszcza przy tak różnostronnych podaniach dwóch pism lekarskich.

W odcinku Nr. 3 zamieszczono artykuł p. t. Instytut oftalmiczny warszawski, zawierający historyę zakładu, o którym mowa, założonego w r. 1823. Dotychczas mieścił on się przy ulicy Marszałkowskiéj, obecnie budują w tym celu nowy gmach przy ulicy Smolnéj. Po wymienieniu niedogodności dawnego gmachu, wyliczone są wskazania, jakim nowo budujący się zadość uczynić powinien, aby celowi swemu ile możności odpowiedział.

Tutaj należy List prof. Szokalskiego O statystyce chorób ocznych, zebranéj w ciągu lat 10 w instytucie oftalmicznym warszawskim (Nr. 4), w którym p. S. podaje ogólną ilość chorych w tym przeciągu czasu leczonych, liczbę chorych szpitalnych i przychodnich, podzielonych pod względem płci i wieku, oraz pojedynczych miesięcy w roku; daléj co do różnych części miasta, z których chorzy przychodzili; wreszcie stósunek różnych rodzajów chorób do siebie i do ogólnéj liczby chorych. Z wspo-

mnionego sprawozdania obejmującego czas od lipca 1854 do lipca 1864 r. podajemy, że ogólna liczba chorych wynosiła 23,570 osób, z tych 1,987 leczono w szpitalu, reszta przychodnich, (mężczyzn 11,893, kobiet 11,677, osób dorosłych 16,990, dzieci po niżej lat 15, 6,891.)

Korespondencya kliniki p. Dra MARKIEWICZA z Tomaszowa Rawskiego (Nr. 1, 2 — 4) jest zbiorem różnych wiadomości treści lekarskiéj, z których ważniejsze: plan korespondencyj z prowincyi, położenie Tomaszowa i jego stósunki sanitarne, przykłady przesądów lekarskich, oraz postępowanie felczerów. Korespondencya Dra M. jakkolwiek nie ma cechy ściśle naukowéj, czyta się z zajęciem i nie bez korzyści.

Tegoż samego autora jest drugi artykuł p. t. Kilka słów o anatomii patologicznéj noworodków i niemowląt (Nr. 6). List pierwszy. Są to uwagi nad zakładami pedyatrycznemi wiedeńskiemi i pragskiemi, sposobem uczenia w tychże, nad ich urządzeniem i t. d. Autor jakkolwiek oddaje słuszność urządzeniu wiedeńskiego szpitala dla dzieci, utrzymuje, że korzyść naukową nierównie większą odnieść można w mniejszym zakładzie prażskim, zostającym pod umiejętnym kierunkiem Dra STEJNERA; przechodzi wartość praktyczną dzieł więcéj znanych o chorobach dzieci, głównie zwracając uwagę na dzieła anatomii patologicznéj.

Z zakresu Farmacyi zamieszczono w klinice dwa artykuły W. KARPIŃSKIEGO Mag. farm. Niektóre uwagi nad fabrykacyą wód mineralnych (Nr. 1), oraz przepisy urządzania różnych przetworów aptecznych w nowszych czasach w użycie wprowadzonych (Nr. 6).

W wiadomościach bieżących (Nr. 2, 3) podano wiadomość o nowém czasopiśmie (Gazeta lekarska), o zjazdach lekarskich, o chorobach panujących, wreszcie o egzaminach na Wydziale lekarskim i nowych przepisach urządzających takowe.

W wiadomościach zagranicznych (Nr. 1. 4) treść rozprawy Dra N. ZALEWSKIEGO p. t. *Untersuchung über den uraemischen Process und die Funktion der Nieren. Tübingen 1865*; oraz Uwagi prof. DAREMBERGA nad skutkami, jakie wydać powinna komisya sanitarna konstantynopolitańska.

W Kronice dwutygodniowéj (Nr. 5. 6.), znajdujemy wiadomości pobieżne, o śmierci ś. p. Dra WINNICKIEGO, oraz Dra FRITZA w Paryżu, o cholerze i urządzeniach z tego powodu zaprowadzonych, o czynnościach Towarzystwa lekarskiego, wreszcie o zjeździe lekarzy do Warszawy, projektowanym przez Dra prof. GIRSZTOWTA.

Ostatni artykuł jest pisanym z wyraźną zawiścią ku prof. G., a zawiść wspomniana Redakcyi (któréj powodu nie wiemy) widoczną jest nie tylko w tym jednym artykule, ale i w drugim p. t. Usiłowania zbezczulenia miejscowego, (o którym dotychczas jeszcze nie wspominaliśmy), a nawet już w artykule wstępnym p. t. „Co są Kliniki?“ gdzie jest mowa o prowadzeniu klinik warszawskich; każdy znający nieco stósunki warszawskie dorozumie się do czego zdążają docinkowe wyrażenia tamże zamieszczone.

Zdaniem mojém podobne występowanie ubliża powadze pisma naukowego, oraz sprzeciwia się wyrażeniu samejże kliniki (Nr. 2), „tym sposobem rozwinęłaby się poważna, naukowa dyskusya, któréj nam na nieszczęście obecnie brakuje.“

Artykułu p. t. Usiłowania zbezczulenia miejscowego (Nr. 5) celem jest wykazać, że sposób zbezczulenia miejscowego, dziś wchodzący w powszechne użycie, (a którego prof. GIRSZTOWT w kilkudziesięciu przypadkach z pomyślnym skutkiem używał), jest od dawna znanym w Europie, że go prawie wszędzie zaniechano, albo przynajmniéj bardzo ograniczono, oraz chęć przekonania, „że to nie jest rzecz cudowna, ani tak ważna, aby całe miasto poruszać mogła“, (wyrażenie samejże kliniki). Trudno jeszcze dziś stanowczo wyrzec czy sposób, o którym mowa zastąpi w zupełności użycie chloroformu, ale czasopisma zagraniczne zwłaszcza niemieckie, świadczą o coraz większém rozpowszechnianiu się tego sposobu i pomyślnych wypadkach przy jego użyciu otrzymanych.

W Przeglądzie czynności warszawskiego Towarzystwa lekarskiego (Nr. 3. 4. 5), do najważniejszych ustępów należą: Dra FUDAKOWSKIEGO o Protagonie, Neurinie i t. d. Dra NOWAKOWSKIEGO o zarażeniu syfilitycznem przy obrzezaniu, oraz obszerne sprawozdanie Dra MALCZA z pracy nadesłanéj towarzystwu przez Dra M. KROSNOWSKIEGO lekarza powiatowego p. t. Wiadomości i spostrzeżenia topograficzno-lekarskie z powiatu lipnowskiego. Ważna i zajmująca ta praca, z któréj wyciągi zamieścił Dr M. w swém sprawozdaniu, ma być drukowaną w całości w Pamiętniku tow. lekarskiego warszawskiego.

W ten sposób wyliczyliśmy wszystkie artykuły zawarte w Nrach obu czasopism z upłynionego 1go kwartału (od 1 lipca do 30 września r. b.) W jedném i drugiém znajdujemy wiele artykułów niezaprzeczonéj wartości, i tak w Gazecie lekarskiej art. prof. GIRSZTOWTA i BRODOWSKIEGO, w Klinice obserwacye kliniczne (z kl. prof. CHAŁUBIŃSKIEGO staranniéj skreślone niżli w Gazecie lekarskiéj), nie ujmując bynajmniéj wartości i innym pracom w jedném i drugiém czasopiśmie zawartym.

Co do języka, ten w Gazecie lekarskiéj jest prawie wszędzie czysty, poprawny, z wyjątkiem art. O konferencyi sanitarnéj w Konstantynopolu, w którym znajduje się kilka wyrażeń nie przyjemnie rażących, w Kronice częściéj napotykamy wyrażenia grzeszące przeciw czystości języka, wymienimy tutaj np. defekacya (s. 50), absolutny (s. 52), przyjmował leki (s. 50), zam. zażywał. Odgłos tympanityczny, zam. bębenkowy (s. 52), błony szluzowe, zam. śluzowe (s. 51) i t. d., inne błędy, jakie napotykamy, liczymy na karb niedokładnéj korekty, i tak np. (płyn. kla-

rowy, zam. klarowny (s. 22), „komorze serca, zamiast w komorce (s. 22), w r. 1865, zam. w r. 1856 (s. 1), gran, zam. gram (s. 30), Arcinoma, zam. Carcinoma (s. 68), Lönbnera, zam. Löschnera, Barthera, zam. Barthera (s. 88), pomijamy inne, zwracając uwagę tylko jeszcze na jednę stronnicę 93, na któréj znajdujemy 6 omyłek, a mianowicie: Acrup., zam. scrup., medikale, zam. medicale, Admagiae drugi raz Adnugiae, zamiast Axungiae, Nerwu tworzonego, zam. nerwu twarzowego, z poprzednie, zam. z poprzednią, wreszcie za niewłaściwe uważamy użycie w piśmie treści naukowéj gminnego wyrażenia borykać się (s. 14).

Co do Gazety lekarskiéj, nie wiemy dla czego Redakcya niektórych artykułów rozdzielonych na kilka Nrów, nie zamieszcza w Nrach po sobie następujących, tak, że na dalszy ciąg kilka nieraz tygodni czekać potrzeba, i tak: Prelekcya o guzie białym stawów, zamieszczoną jest w Nrach 1, 2, 6 i 9. O zastósowaniu zimna w chirurgii w Nr. 5, 9, a zapowiedziane dokończenie art. Dra Wygrzywalskiego Sprawozdanie ze szpitala św. Trójcy w Piotrkowie, Nr. 3, do końca kwartału zamieszczoném nie zostało.

Co do zewnętrznych przymiotów, te w jedném i drugiém piśmie są zupełnie jednakie, nic do życzenia nie zostawiające.

Z całego serca życzymy powodzenia obu czasopismom, lubo przy wychodzących już dwu czasopismach lekarskich nie wiem czy obadwa utrzymać się zdołają, i czy 4 czasopisma nie jest za wiele na 500 lekarzy, nie ze względów naukowych lecz ze względów finansowych, zwłaszcza przy szczupłych dochodach, z jakich wielu lekarzy siebie i liczną nieraz rodzinę muszą utrzymywać. Gazeta lekarska ma byt więcéj zapewniony, raz że ma więcéj sił żywotnych, wspierana przez $^2/_3$ profesorów wydziału lekarskiego, a redaktor jéj ma już imie naukowe ustalone; drugi raz że stósunkowo taniéj kosztuje (52 Nra arkuszowe Gazety kosztują w Warszawie 5, a na prowincyi 6 rubli, gdy 24 takież same Nra Kliniki kosztują w Warszawie 3, a na prowincyi 4 ruble).

Wykaz usterków, który w Przeglądzie naszym zamieściliśmy, ma na celu jedynie zwrócenie uwagi redakcyj na to, co zdaniem naszém jest wadliwém, a co w dalszym ciągu, jeżeli to zgadza się ze sposobem zapatrywania się redakcyj, może zostać zmienionėm i poprawionėm.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Worms i Laveran. Gorączka nagminna wywołana zanieczyszczoną wodą do picia.

Lekarze wojskowi francuzcy, pp. Worms i Laveran opisują dwie małe epidemie gorączki zwalniającéj żółciowéj (*febr. remittens biliosa*), która panowała w lecie roku 1865 między ludnością wojskową w koszarach w Saint-Cloud i w koszarach Lourcine w Paryżu. W obu przypadkach przyczyną choroby było używanie wody zanieczyszczonéj istotami gnijącemi. I tak w koszarach Saint-Cloud zbiornik wody od lat 5ciu nie był czyszczony i na dnie tegoż, wyłożoném płytami ołowianemi nagromadziła się masa mułu i istot zgniłych. Podobnież i w koszarach Lourcine zbiornik wody do picia, zaopatrywany w wodę Sekwany, wyłożony ołowiem, był w pokoju źle przewietrzanym i zanieczyszczony mnóstwem szczurów; podczas upału czerwcowego woda ta ociepliła się, utraciła zwykłe gazy i napełniła się gazami szkodliwemi powstałemi z rozkładu istot organicznych. W obu więc razach było zatrucie krwi, rodzaj ostrego zakażenia, objawiającego się zboczeniami w układzie mięsnym i nerwowym, tudzież w krążeniu, podobnemi do tych, jakie Munk i Leyden przypisują istotom trującym, które są w stanie rozpuszczać i niszczyć ciałka krwi.
(Gaz. hebdom. 1855. Nr. 33, 34 i 37). *St. J.*

Guinier: Płukania dochodzące do krtani. (*Gaz. des hôp 1 août 1865*).

Autor na zasadzie doświadczeń przedsięwziętych na samym sobie z użyciem wziernika krtaniowego, podaje następujący przepis w celu, aby płukanie dochodziło do krtani:

1. Podnieść z lekka głowę;
2. Otworzyć miernie usta;
3. Wysunąć na przód brodę i szczękę dolną,
4. Wydawać, albo mieć zamiar wydawać dźwięk głoski *ae* (*e*).

Współczesność tych czterech ruchów otwiera szeroko gardło, podnosi podniebienie miękkie i języczek, odsuwa nasadę języka od tylnéj ściany i dozwala płynowi na zasadzie jego własnéj ciężkości dostać się aż do jamy krtani. Płukanie takie trwa przez cały ciąg długiego wydechu, a wetchnięcie jest niemożliwe. Dowodem doświadczalnym dostania się płukania do krtani jest niemożliwość oddychania: ktokolwiek oddycha w czasie płukania, ten źle płucze gardło. Im mniéj się w tył pochyla głowę, tym mniéj się czuje potrzeby połykania płynu; przeciwnie im bardziéj się głowę w tył pochyla, tym mniéj można panować nad własném połykaniem. *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 24go listopada r. b.

(Dokończenie.)

IV. Nastąpił wykład prof. Gilewskiego, objaśniony okazem chorego leczonego w tuteiszéj klinice lekarskiéj.

Rzecz dotycze arcyrzadkiego szeregu zboczeń, mających siedlisko w lewéj połowie moszen, w lewém mądzie, powrózku nasiennym tejże strony a prócz tego w sercu i naczyniach. Owoż lokaj 27 lat mający, budowy krępéj od 15tu lat przynajmniéj nawiedzony jest cierpieniem. Lewa część moszen jest sinawo czerwona, w ścianach zgrubiała, ma żyły znacznie rozszerzone i pokręcone, za obmacaniem okazuje zbitość to miększą to twardszą, a w całości swéj obrzęk kształtu gruszkowatego z końcem węższym zwróconym ku górze i gubiącym się w przewodzie pachwinowym, zgoła wszystkie znamiona obrzęku moszen ocieklinowego (*Cirsocele, Varicocele*); ale uderza w nim jedno zjawisko nader osobliwe t. j. wybitne tętnienie. Skądby ono pochodziło? Dwie przedewszystkiem nasuwają się zmiany chorobowe t. j. Tętniak ocieklinowy (*Aneurysma varicosum*) i Ocieklina tętnicza (*Varix arteriosus*). W pierwszym razie zwyrodniała i rozszerzona tętnica musiałaby po przedarciu swéj ściany nieprawidłowém ujściem połączyć się z żyłą, w drugim zaś, skutkiem sprawy miażdżycowéj tętnica zgrubiała, przedłużona i pokręcona przybralaby pozór tętniących ocieklin żylnych. Wszelako w tym razie ani jedno ani drugie przypuszczenie żadnéj nie ma podstawy, bo nie ma śladu z wyrodnienia miażdżycowego w głównych pniach naczyń tętniczych, ani też nie poprzedziło żadne obrażenie gwaltowne tych części, które częstokroć tętniak ocieklinowy zrządzać zwykło, a co najważniejsza, że miażdżyca w tętnicy powrózka nasiennego jest dotąd rzeczą nieznaną. Cóż więc mamy przed sobą? Śledzenie dalsze i dokładniejsze rozwięzuje tę zagadkę. Człowiek ma niepospolitą wadę sercową tak dalece, że prawie wszystkie części tego narzędzia uległy znacznemu zboczeniu. Jakoż jest ogromne zwiększenie i rozszerzenie obu komórek, jest wypocina w osierdziu, jest niedomykalność zastawki dwukończystéj ze ścieśnieniem odpowiedniego ujścia, a co najważniejsza jest i niedomykalność zastawki trójkończystéj, a nawet i zastawek półksiężycowych tętnicy płucnéj, z rozszerzeniem tejże tętniakowém, jedne tylko zastawki tętnicy głównéj nie okazują klinicznie zmiany chorobowéj. Następstwem tych zboczeń jest tętnienie żył i wątroby zwiększonéj, tudzież nabrzmienie znaczne śledziony. Tętnią zatem rozszerzone żyły splotu winolistnego (*Plexus pampiniformis*) a ztąd cierpienie w tém miejscu nazwaćby należało: Obrzękiem moszen ocieklinowym tętniącym (*Cirsocele pulsans*).

Zwrócił przy téj sposobności wykładający uwagę na ważność tego cierpienia pod względem także sądowo lekarskim, gdy przypadkowe lżejsze nawet obrażenie zdoła tu wywołać nie tylko groźne lecz nawet zabójcze następstwa.

Wyłuszczywszy te szczegóły z pamięci, przystąpił potem do chorego i okazem poparł swe twierdzenia objaśniając i uzupełniając je jeszcze innemi w oczy wpadającemi zjawiskami. Uderzającą na pierwsze wejrzenie była sinica na twarzy i kończynach odnóg, zwiększenie i zgrubienie żył nawet mniejszych na szyi, widoczne ich tętnienie, jak niemniéj całego prawie tułowiu zwłaszcza w okolicy wątroby, podnoszącéj się i opadającéj na przemian; opukiwanie klatki piersiowéj okazało, że serce razem z początkami naczyń zajmowało większą część ściany przodkowéj, a granice odgłosu tępego tworzą stożek ucięty z końcem węższym zwróconym ku górze a dochodzącym aż do pierwszego przestworu międzyżebrowego. W tymże tudzież w drugim po stronie lewéj oprócz krótkiego odgłosu przy spółczesném macaniu dwoma palcami w obu przestworach czuć się daje stopniowe podnoszenie się jakby ciała nieodrazu się rozszerzającego, nadto szmery zamiast tonów, które również słyszeć się dają w lewéj i prawéj komórce, a niezawisle od tychże i tarcie osierdziowe. Wskazał wykładający i to ważne zjawisko, że przy każdym skurczu sercowym, cała dolna lewa strona klatki piersiowéj nie tylko się nie podnosi, lecz silnego doznaje wciągnięcia, co przemawia nietylko za zrośnieniem osierdzia ze ścianą klatki i ze sercem, lecz za takimże przyrośnieniem do stosu pacierzowego. Przytoczył okoliczności niedopuszczające, aby tętnienie w przestworze międzyżebrowym pierwszym i drugim strony lewéj widziane odniesiono do udzielenia się ruchu od zwiększonego serca lub tętnicy głównéj za pośrednictwem stwardniałego płuca lub wypociny stężałéj opłucowéj lub osierdziowéj. Nic bowiem nie poprzedzalo, coby za tém przemawiać mogło, a prócz tego przestwory te nie są wygładzone, w płucu niema zboczenia, a uczucie pod palcem wyżéj określone jest zbyt wyraźne. Wątroba we wszystkich wymiarach zwiększona w kierunku prostym dochodzi poziomu pępka, w poprzecznym aż do połowy podżebrza lewego, opór jéj jest znaczny i tętnienie nader wyraźne. Śledziona również okazała się znacznie obrzękłą; w jamie brzucha ciecz wolna nagromadzona, w odnogach zaś dolnych zaledwie stopy nieco są ciastowate. Mądo lewe jest zanikłe. Namienił wykładający jeszcze jako uwagi godne, iż mimo tak ogromnych zboczeń w krążeniu, przecież w narządzie oddechowym lekki tylko napotyka się nieżyt; co go utwierdza w przekonaniu o niedomykalności zastawki tętnicy płucowéj; gdyż tym sposobem krew wracając częściowo do komórki prawéj nie sprawia takiego nawału w płucach, jakiby powstać musiał w obec wady zastawki dwukończystéj przy szczelném zamknięciu tętnicy płucnéj. Wspomniał daléj, iż w oczach nie widać zmian z utrudnionego krążenia wyprowadzić się dających, coby przemawiało za twierdzeniem Stellwaga, że krążenie krwi w tych narzędziach ma do pewnego stopnia jakąś niezależność; wskazał nakoniec, iż obrzmiała wątroba przejmując wielką część krwi cofającéj się, stanowi niejako ochronny zbiornik nie dozwalający nagłego, zbytniego przepełnienia się dalszych naczyń. Pod względem przyczyn natrącił o początku wrodzonym może a sięgającym życia płodowego, np nie zarosły otwór jajowaty w przegrodzie międzykomórkowéj, wszelako badanie kliniczne nic w téj mierze stanowczo wyjaśnić nie zdołało.

Dr Rydel zbadał wziernikiem głąb oka tegoż chorego, czy nie okazuje się tętnienie tętnicy siatkowkowéj, wszelako takiego nie dostrzegł, zawarował sobie bliższe jeszcze zbadanie w klinice; gdyż narzędzie wzrokowe zdawało mu się nie całkiem prawidłowe. O.

Odezwa Towarzystwa lekarskiego krakowskiego do Lekarzy Galicyi Bukowiny, i W. Ks. krakowskiego.

Po ukonstytuowaniu się swojem na dniu 4 grudnia 1866 r. za najpierwszy poczytujemy obowiązek względem kraju, któremu prace nasze poświęcać zamierzamy, zaprosić wszystkich gdziekolwiek zamieszkałych kolegów lekarzy do przystępowania na zasadzie ustawy do naszego grona. Ustawa ogłoszoną została drukiem w Przeglądzie lekarskim krakowskim (w Nrach. 39, 40, 41, 42 r. 1866). Nie możemy na teraz rozesłać jéj w osobnych odbitkach szanownym kolegom, nie mając jeszcze w ręku egzemplarza z podpisem władzy odnośnéj; nastąpi to, jak się spodziewamy, w krótce.

Jeżeli cele, dla których się zawiązaliśmy w stowarzyszenie, w pełności swojéj osiągnionémi być mają, nieodzowną jest rzeczą, abyśmy w całym kraju jak najliczniejszych mieli współpracowników korespondentów. Prace miejscowych członków w Krakowie zamieszkałych, choćby najgorliwszej, nie byłyby w stanie ożywić ruchu naukowego i postępu na polu nauki lekarskiej w innych miastach i na prowincyi do tego stopnia do jakiego doprowadzić tę gałęź oświaty narodowéj pragniemy. Towarzystwo lekarskie bez tego zasiłku pracy spółtowarzyszów postronnych nie będzie w możności rozwinąć się do tego znaczenia, do jakiego nieodzownie zdążać powinno; nie będzie mogło tak korzystnie oddziaływać na cały kraj, jakby sobie życzyć należało. W imię więc nauki, w imię godności i zacności powołania lekarza, w imię obowiązków dla kraju, zapraszamy kolegów naszych do rychłego łączenia się z nami, i zgłaszania o przyjęcie do Towarzystwa pod adresem Sekretarza stałego Dra Władysława Sciborowskiego (ulica Floryańska L. 326 w Krakowie).

Po odbytem w myśl ustawy głosowaniu, biuro Towarzystwa pospieszy o jego wypadku zawiadomić każdego z kolegów; dla tego też uprasza o wyraźne i dokładne adresa. Przegląd lekarski krakowski będzie umieszczał protokóły posiedzeń, prace naukowe lub spostrzeżenia przydające się do pisma czasowego, i to wszystko, cokolwiek członków jego bliżej obchodzić będzie. Dla tego też każdy z członków korespond. za opłatą roczną do Towarzystwa wnoszoną, bezpłatnie to pismo będzie odbierał; na tej drodze utrzyma się nieprzerwany stosunek głównego pnia stowarzyszenia z jego zamiejscowemi członkami. Kończymy tę pierwszą odezwę Towarzystwa bratniem pozdrowieniem pracowników na jednej niwie szanownych kolegów naszych *).

Kraków dnia 5go grudnia 1866 r.

Przewodniczący: Dr *Aleksander Kremer*. Sekretarz: Dr *Śćiborowski*.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie d. 18 b. m. t. j. w przyszły wtorek zwyczajne posiedzenie o godzinie 6tej wieczór w mniejszej sali Towarz. Naukowego.

*) Prosimy szanowne Redakcye pism krajowych o powtórzenie tej odezwy w szpaltach swoich.
(*Tow. lek.*)

Cholera.

Według obwieszczenia Komisyi Namiestniczéj, pozostało w obrębie krakowskim d. 10 listopada 145 chorych na cholerę; do dnia 17 t. m. przybyło ich 141, razem przeto 286. Z tych wyzdrowiałe 140, umarło 55 a 91 pozostało w dalszém leczeniu. W ciągu owego tygodnia cholera nigdzie nie wybuchła na nowo, a wygasła zupełnie w miasteczkach Brzeskn, Głogowie, na przedmieściu wielickiém Klaśnie i we wsi Gnojnicy pod Sędziszowem. Podczas całego przebiegu téj choroby w obrębie krakowskim w 74ch gminach liczących 280,594 dusz, chorowało do 17 listopada 3,480 osób, z tych 1986 wyzdrowiało, a 1,403 umarło, nie licząc w to miasta Krakowa.

Zamianowanie.

Wydział krajowy zamianował Dra Józefa Barzyckiego lekarzem drugim przy oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu ś. Łazarza w Krakowie na ciąg lat dwóch do czterech w myśl konkursu z d. 6 września r. b.

Nekrologia.

Żałosne wspomnienie i westchnienie poświęcić nam wypada kolegom zgasłym na wygnaniu jako to: Biedrzyckiemu Leopoldowi doktorowi medycyny z Siebieża zmarłemu w Tobolsku, Piaseckiemu Cyprianowi doktorowi medycyny z Litwy tamże, Gumowskiemu uczniowi medycyny w Penzie, Rychlińskiemu Feliksowi uczniowi medycyny w Kamyszłowie, Hajdamowiczowi doktorowi medycyny, który utonął w rzece Obi.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. czytelnikom „Przeglądu lekarskiego“, że z końcem bieżącego miesiąca upływa przedpłata za półrocze drugie r. b., zechcą więc w rychle takową odnowić, jeżeli dalsza przesyłka nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu	6 Złr. wa.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk.	6 „ 60 c.
„ „ „ związku niem.	4 tal. 20 srg.
Półroczna w miejscu	3 złr. wa.
z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk.	3 „ 30 c.
w granicach związku poczt. niemieckiego	2 tal. 10 sg.

Kwartalnéj ani miesięcznéj przedpłaty nie przyjmuje się wcale.

Po za granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego, urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.— Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Do numeru niniejszego dołączają się dla Prenumeratorów zamiejscowych w granicach cesarstwa rakuskiego „listy zwrotne“.

N^er 51. 22 Grudnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

DWA PRZYPADKI.
zaćmy traumatycznéj wyjaśniającéj się dobrowolnie

podał i uwagami objaśnił
Dr Lucyan Rydel,
Docent w Uniwersytecie Jagiellońskim
(z rycinami chromolitograficznemi).
(Dokończenie).

Gdy się zastanowimy nieco bliżéj nad temi dwoma przypadkami, uderza nas przedewszystkiem szczególna postać zaćmy; szczególną zaś jest nie tyle sama przez się, ile przez wzgląd na przyczynę powstania. Zaćma korowa tylna nie jest wprawdzie w ogólności zjawiskiem rzadkiem i owszem, zna ją każden okulista z własnego doświadczenia, jako dość pospolite następstwo chorób naczyniówki i siatkówki; lecz na widok zaćmienia tylnéj kory, wywołanego przez uszkodzenie mechaniczne narzuca się samo od siebie pytanie, jak mogło całe jądro soczewki , a przedewszystkiem cała kora przodkowa, z wyjątkiem przewodu nakłucia zachować zupełną swą przezroczystość, skoro wskutek zadziałania téj samej przyczyny mechanicznéj rozwinęło się tak mocne i rozległe zaćmienie tylnéj kory?

Widoczną jest rzeczą, że zaćmienie to nie mogło powstać skutkiem wpływu cieczy wodnéj na osnowę soczewki, bo w takim razie musiałyby były części soczewki najbliższe rany torebki najmocniejszemu właśnie i najrozleglejszemu uledz zaćmieniu.

Nasunąćby się mogło daléj przypuszczenie, że drobne pyłki lub jakiekolwiek maleńkie ciałko obce, znajdujące się może na końcu gwoździa, zaniesione zostały przez tenże aż do warstw tylnéj kory, a zaległszy tamże, wywołały przez swoję obecność ściemnienie osnowy soczewki. U obu, osobliwie zaś u pierwszego chorego możnaby mianowicie przypuścić, że części tęczówki wyrwane ze swego związku i pochwycone przez koniec gwoździa ugrzęzgły aż w tylnéj korze. Okoliczność iż w żadnym z obu przypadków nie dał się, mimo najściślejszego badania wykryć w soczewce ani ślad jakiegokolwiek ciała obcego, czyni to przypuszczenie wprawdzie nie bardzo podobném do prawdy, nie zbija go wszelako całkowicie;

albowiem przyznać potrzeba, że drobne ciałka obce, znajdujące się zwłaszcza w obrębie zaćmienia mogły, mimo najstaranniejszego śledzenia ujść baczności. Przypuszczenie atoli, jakoby obecność tak drobnych ciałek obcych wywołała w tak krótkim czasie, tak rozległe i mocne zaćmienie soczewki, już z góry mało do prawdy podobne upada najzupełniéj, gdy zważymy, że obce ciałka, znajdujące się na końcu gwoździa musiałyby były oderwać się i zalegać, jeżeli nie wszystkie, to przynajmniéj po większéj części w przodkowych właśnie warstwach soczewki i wywołać tamże zaćmienie.

Pozostaje zatém tylko przypuszczenie, że obrażenie jako takie dało powód do powstania zaćmy. Lecz jakże wytłumaczyć sobie natenczas niezwykłą postać, a przedewszystkiem szczególne umiejscowienie zaćmienia? Dla czegóż ograniczyło się ono wzdłuż całego przewodu nakłucia tylko do niego samego, a przybrało dopiéro na tylnym jego końcu tak znaczne rozmiary? Te właściwości tłumaczę sobie ze sposobu, w jaki działało ciało obrażające, a to w nastepujący sposób: Ciało obrażające padło z pewną siłą na oko, która wyczerpywała się coraz bardziéj w miarę jak gwóźdź przebijał jednę tkaninę oka po drugiéj; przebicie rogówki, tęczówki, torebki soczewkowéj, każdéj pojedynczéj warstwy saméjże soczewki nareszcie spożywało pewną cząstkę téj siły. Słabnąc tak coraz to bardziéj, doszedł nareszcie gwóźdź do pewnéj warstwy tylnéj kory soczewki, któréj już przebić nie zdołał. Pokąd siła dostateczną była, wyrywał koniec gwoździa cząstki pojedynczych warstw soczewki, ugodzone bezpośrednio ze związku z sąsiedniemi, a uderzenie tém mniéj udzielać się mogło sąsiednim, nie ugodzonym wprost cząstkom, im łatwiéj udawało się wyrywanie ze związku cząstek ugodzonych bezpośrednio, to jest im większą była siła. Lecz im daléj pomykał się koniec gwoździa, tém bardziéj słabła siła prąca go naprzód, tém większy względnie opór stawiały cząstki soczewki bezpośrednio ugodzone, tém mocniéj téż i daléj rozchodziło się we wszystkich kierunkach uderzenie z cząstek ugodzonych bezpośrednio na sąsiednie, tém mocniejsze sprawiało téż wstrząśnienie tych ostatnich. Po przebiciu ostatniéj warstwy wyczerpał się wreszcie ostatek siły prącéj uderzeniem o warstwę następną, którego siła wstrząsająca najmocniéj i najdaléj rozejść się musiała we wszystkich kierunkach téj warstwy. Tak wyrywa kula, wystrzelona z bliska cząstki szyby ugodzone bezpośrednio ze związku z sąsiedniemi i tworzy w nietkniętém zresztą szkle otwór okrągły, ostro ograniczony; podczas gdy kula słaba druzgoce szkło w tysiące kawałków, skutkiem rozejścia się siły uderzenia we wszystkich kierunkach. Jest więc, jeżeli nie pewną, to wielce do prawdy podobną rzeczą, że wstrząsnienie, wzmagające się ciągle w miarę słabnięcia siły prącéj naprzód ciało obce, doszedłszy w tylnych warstwach kory dostatecznego stopnia, wywołało zaćmienie tych warstw; podczas gdy zaćmienie samego przewodu nakłucia tłumaczy się w sposób naturalny, jako skutek zdruzgotania cząstek soczewki ugodzonych bezpośrednio. Z przypuszczeniem wstrząsnienia, rozchodzącego się jednostajnie we wszystkich kierunkach, jako przyczyny wywołującéj zaćmienie zgadza się i to, że zaćmienie tylnéj kory nie całkiem środkowe zajmowało położenie, lecz u obu chorych sięgało w tym kierunku bliżéj ku brzegowi soczewki, w którym w nią wtargnęło ciało obrażające. Zaćmienie leżało w przypadku pierwszym cokolwiek odśrodkowo ku dołowi i zewnątrz, w drugim ku górze i wewnątrz. W fig. 3, w któréj okazuje się wyraźnie cały przewód nakłucia widać, że koniec tegoż, a zatém miejsce w którém uderzenie nastąpiło znajduje się w samym środku zaćmienia. Z przypuszczenia nareszcie, że wstrząśnienie wywołało zaćmienie soczewki, nie potrzebuję się tłumaczyć, uchodzi ono bowiem powszechnie za przyczynę mogącą wywołać powstanie zaćmy.

Prócz postaci i umiejscowienia się zaćmienia zasługuje jeszcze w obu przypadkach na uwagę okulisty dobrowolne wyjaśnianie się zaćmy, które się zrazu dość szybko, późniéj zaś (u pierwszego chorego) wprawdzie coraz to wolniéj, ale statecznie odbywało. Lubo nie są nasze przypadki jedynemi, w których to spostrzegano, to nie mają one przecież wiele równych sobie w piśmiennictwie. Pominąwszy przypadki zaćmy w inny sposób wywołanéj, znachodzę w piśmiennictwie bardzo tylko szczupły zastęp przypadków pochodze-

nia traumatycznego, w których zauważano mniéj więcéj znaczne wyjaśnienie się zaćmienia.

Jeden z tych przypadków, spostrzegany przez Demarresa*) dotycze mechanika, któremu odłamek stali przebił rogówkę i tęczówkę, a ugrząższy w przybrzeżnéj części soczewki wywołał w téjże rozległe zaćmienie, otaczające go do koła. W przeciągu czterech tygodni zmniejszyło się zaćmienie bardzo znacznie, pomimo przebywania ciała obcego w soczewce.

Ressl**) opisał przypadek, w którym rozległe zaćmienie soczewki, wywołane wtargnięciem gwoździa *(Bolzen)*, niedozwalające choremu poznawać w ośm dni po skaleczeniu nawet przedmioty średniéj wielkości (które rozróżniał czterma dniami pierwéj) wyjaśniło się w ciągu jedenastu miesięcy zupełnie, z wyjątkiem przewodu nakłucia całkiem ostro ograniczonego, a mającego wielkość siemienia lnianego. Chory z łatwością poznawał godzinę na zegarze wieżowym i czytał biegle numer 1szy J.

Inny, nader ciekawy przypadek podaje również Ressl (l. c.). Strzelcowi 26 letniemu wpadł w połowie maja odłamek pistonu do oka prawego. Ośm dni późniéj znalazł R. bliznę liniową, mającą około 2''' długości, przebiegającą pionowo środkiem rogówki; tęczówka była zadrażniona, lecz nieuszkodzona wcale, źrenica miała 1''' średnicy i była okrągła. Po rozszerzeniu téjże na 3''' średnicy widać było blaszkę miedzi około 1''' szeroką, zamkniętą w torebce soczewkowéj. Soczewka sama była sinoszaro zaćmiona, wźrok zaś mocno upośledzony. Gdy po czterech tygodniach ustąpiły przy używaniu atropiny oznaki zadrażnienia, zaćmiona była soczewka jednostajnie jak przy pierwszém badaniu, a ze środka tego zaćmienia przeświecały lśniące powierzchnie blaszki miedzianéj. Odpowiednio przodkowemu brzegowi téj blaszki widać było za pomocą lupy zabliźniony już otwór w przodkowéj torebce, jako wąziuchną szarą smużkę. Gdy się w początku września przedstawił znów chory Resslowi nie mógł tenże, nawet za pomocą wziernika odkryć ani śladu zaćmienia soczewki; blaszka zaś tkwiła w zupełnie przeźroczystéj soczewce, a chory czytał zwolna druk średniéj wielkości.

Nareszcie wspomnieć mi jeszcze wypada o przypadku opisanym przez Arnolda Pagenstechera*) w którym pomimo prawdopodobnego, nieudowodnionego jednak przebywania odłamku pistonu w soczewce zmniejszyło się nieco częściowe zaćmienie téj ostatniéj tak, iż chory, który w rok po skaleczeniu tylko numer 4ty z trudnością składał, w pięć miesięcy późniéj biegle numer 1szy czytał.

*) *Traité etc. Edit. 2 T. III. pag. 22.*

**) *Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien N. 40 vom J. 1860.*

*) *Klinische Mittheilungen aus Wiesbaden Heft 2.*

Szczególny przypadek obrażenia mózgu z utkwieniem pręta żelaznego.

Przekład z niemieckiego rękopisu skreślonego przez jednego z lekarzów wojskowych we Lwowie

podał

Dr Z. Rieger.

1. Wiadomość wstępna.

J. S. nowozaciężny szeregowiec 55 pułku c. k. piechoty, 20 lat wieku, rodem z Galicyi, ugodzony został dnia 18 czerwca 1866 przypadkiem w czasie musztry przez towarzysza o kilkanaście kroków w tyle i nieco wyżéj stojącego, żelaznym stęplem od karabina, który tenże nabijając zapomniał z lufy wyjąć, w ten sposób, iż wystrzelony stępel z całą siłą w tyłogłowie trafił, złamał się i obok stojącego żołnierza lekko skaleczył. Ranny o swojéj sile doszedł jeszcze do koszar opodal położonych, zkąd go na wozie do szpitala przewieziono.

II. Przebieg choroby.

Przy pierwszém badaniu tegoż dnia okazały się następne objawy: Ciałotwór dosyć silny, dobrze odżywiony, twarz blada z bolesnym wyrazem, odnogi chłodne, tętno sprychowe 80, dosyć pełne i silne.

W okolicy guzowatości tyłogłowia znajduje się rana podłużna z brzegami poszarpanemi i ogniecionemi, silnie brocząca, na dnie któréj tkwi około 6''' długi okrągły pręt żelazny, z odłamem ziarnistym, w kierunku ku zewnątrz i dołowi, który się poruszyć nieda. Chory cierpi silny ból w tyłogłowiu

19 Lipca. Głowa za dotknięciem gorąca, ciepłota reszty ciała miernie zwiększona, tętno 80 silne, pełne, wielki ból głowy i zębów po stronie prawéj, silne pragnienie. Ranę rozszerzono cięciem T i usiłowano wydobyć odłam stępla, lecz użycie wszelkich kleszczów a nawet silnego tak zwanego śrubownika okazało się bezskuteczném, pręt w żadnym kierunku poruszyć się nie dał.

20go. Twarz zaczerwieniona, wielkie pragnienie, tętno 90.

Przez porównanie pozostałego złamanego stępla z całym przekonano się, iż odłam tkwiący w czaszcze 4—5 cali wynosić musiał. Wnosząc tedy z położenia i kierunku ugrzęzłego w mózgu żelaza, iż musiało przebić zatokę żylną poprzeczną tyłogłowia, zaniechano wszelkich usiłowań wydobycia.

21go. Chory wymiotował w nocy po kilkakroć, tętno 70, ból w okolicy prawego wyrostka sutkowego bez namacalnéj przyczyny.

22go. Rana okazuje żwawe brodawkowanie z okwitem ropieniem, chory obojętnieje *(apathia)*, odpycha wszelki pokarm prócz mleka, które w małych ilościach bez wymiotów znosi. Brzuch wklęsły, stolec i moczenie prawidłowe, skóra sucha, tętno 75 małe.

23go. Otrętwienie wzmaga się, odnogi chłodne, tętno 50, twarz blada, zapadła, wielka drażliwość przy uciśnieniu okolicy górnéj prawéj szyi. Tutaj okazuje się płaskie obrzmienie, połykanie nieco utrudnione, chory leży ciągle na prawéj stronie.

24go. Ciepłota ciała nieco podwyższona, tętno 96 nikłe, wiele ciemnego moczu bez osadu.

25go. Otrętwiałość wzmagająca się jakoteż obrzmienie szyi i przeszkoda w połykaniu. Chory tylko nieco rosołu i mléka pożywa, tętno 70, małe, w nocy chwilowe majaczenie.

26go. Tętno 80, z rana stolec mimowolny, przytomność zupełna.

27go. Tętno 90 dosyć pełne, inne przypadłości bez zmiany,

28go. Tętno 50, małe i słabe. Upadek sił, obrzmienie po prawéj stronie szyi zwiększa się, na prawym policzku powstaje obrzmienie twarde, ograniczone, wielkości orzecha laskowego, skóra po nad niém zaczerwieniona, gorąca. Wielka trudność w połykaniu, mowa ociężała; wieczór tętno 100 nikłe.

29go. Tętno 100 małe, chory ledwo usta otwiera, połykanie bardzo bolesne, rosół pożyty wraca natychmiast, wymowa niezrozumiała, twarz zapadła.

30go. Tętno 100 małe, po prawéj stronie szyi okazujc się niewyraźne chełbotanie z trzeszczeniem, po wykonaniu małego cięcia pokazuje się nieznaczna ilość gęstéj ropy zmięszanéj ze krwią i pęcherzykami powietrza.

31go. Tętno 100. O godzinie 8méj rano nastąpiło zrzucenie krwi i nieco ropy (około 6 uncyj) z jamy ustnéj. Chory widocznie zapada, jednak o własnéj sile może się podnieść i w łóżku siedzieć. Obrzmienie szyi i policzka widocznie zmniejszone, przytomność nienaruszona.

1go Sierpnia. Tętno 100 małe i słabe, z ust wycieka ciągle nieco ropy z krwią i śliną zmieszanéj, chory leży ciągle na prawym boku, nie może nic pożywać, chciwie pożąda lodu. Siły szybko go opuszczają, przytomność utrzymuje się, obfite moczenie.

2go. Ogólna niemoc przy zupełnéj przytomności, tętno 100 bardzo nikłe, przypadów porażenia niema wcale.

3go. O godz. $^1/_2$4 po południu śmierć.

III. Wyciąg z protokółu sekcyjnego.

Ciało znacznie wychudło, skóra wiotka, stężenie pośmiertne silne.

W okolicy tyłogłowia prawie na guzowatości tegoż znajduje się rana otwarta w kierunku od góry ku dołowi do $1^1/_2$" długa, któréj brzegi zgrubiałe, zaokrąglone zeschłą ropą pokryte. Na dnie téjże widać powierzchnią kości tyłogłowia obnażoną na rozległość około 1"□, z któréj środka sterczy pręt żelazny $1^1/_2$''' gruby, obły, około 6''' długi zczerniały. W zatokach żylnych mózgu, jakotéż wszelkich naczyniach błon mózgowych ciemna płynna krew, też błony niezamącone, treść mózgu większego niezmieniona wcale.

Uniósłszy prawy płat móżdżku napotyka się przedłużenie pręta żelaznego, który w jednym ciągu przebija błonę mózgową twardą, zatokę prawą poprzeczną, błony miękkie mózgu a nareszcie płat prawy móżdżku w kierunku od góry i wewnątrz ku dołowi na zewnątrz w prawo przebija kość przy obwodzie wewnętrznym otworu szyjnego *(foramen jugulare)* w miejscu zetknięcia się kości skalistéj prawéj z częścią stawową kości tyłogło-

wia i dotyka swoim przednim gwintowanym końcem tylnéj części zewnętrznéj powierzchni szczęki górnéj prawéj.

U wejścia pręta do czaszki znajduje się kilka drzazeg z blaszki szklanéj czaszki i dwa pęknięcia saméj kości tyłogłowia, z których jedno poziomo, drugie pionowo w stosunku do szwu węgłowego *(s. lamboidea)* przebiega.

Miąższ móżdżku na odległość kilku linij w około przenikającego ją pręta, zamieniony na czarno zielonawą miazgę. Zatoka żylna poprzeczna prawa aż do ujścia swego do żyły szyjnéj posoką napełniona i częścią zatkana *(obliterirt)*; takie same zjawisko okazuje prawa żyła szyjna, pod wyrostkiem sutkowym prawym jama sposoczala od dołu skrzepem zatkana. Wszelkie inne narządy prawidłowe. Czaszka wymacerowana i oczyszczona, w któréj pręt żelazny tkwi tak mocno, iż go z miejsca poruszyć nie można, znajduje się obecnie w Wiedniu podobno w zbiorze anatomicznym zakładu Jozefińskiego.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 15go grudnia r. b.

Treść: I. Rosner Okaz chorego z osobliwą wysypką guziczkową i wypadek badania mikroskopijnego. II. St. Janikowski: Wiadomości do dziejów szpitali i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

I. Nowego spółtowarzysza powitał przewodniczący (Prof. Dr Skobel) w osobie Dra Józefa Falęckiego gorliwego spółpracownika „Przeglądu lekarskiego", którego nauka i zacność jak sobie od dawna zjednały poważanie powszechne, tak dziś oddziałowi przyrodniczemu rokują pożyteczny z siebie nabytek. Świeżo pozyskany członek wynurzył podziękowanie za chlubny dowód zaufania, któremu wedle sił odpowiedzieć poczyta sobie za święty obowiązek.

Dr Rosner okazał młodziana 19 letniego z osobliwą wysypką guziczkową, któréj opis odczytany na posiedzeniu oddziałowem dnia 19 maja r. b. *) zamieścił „Przegląd lekarski" w numerach 30- 32 z r. b. Chorego o którym mowa, leczonego w tutejszéj klinice chorób wenerycznych i skórnych od października r. z. do marca r. b. wypuszczono na jego żądanie z małemi zabytkami cierpienia na łokciach, kolanach i niektórych okolicach piersi. We wrześniu r. b. wrócił on do zakładu z rozpostartem na nowo cierpieniem utrzymując, że ono już we dwa miesiące po wyjściu ze szpitala znów się pokazywać i szerzyć zaczęło. W chwili powtórnego przyjęcia powłoki powszechne całego ciała, z wyjątkiem jedynie prącia i moszen, były jak dawniéj zajęte osutką, nie jednako atoli wszędzie rozwiniętą. Na twarzy i głowie znajdują się tylko drobne, cienkie łuseczki, łatwo oddalić się dające, na tułowiu zaś i odnogach widoczne są drobne guziczki od objętości maku dochodzące do wielkości prosa a nawet siemienia. Osadzone są na skórze zgrubiałéj, mającéj barwę prawidłową i suchéj, a same są blado czerwone, gdzie niegdzie mocno skupione, w części pokryte łuskami cienkiemi, łatwo schodzącemi. Są one niejednako po ciele rozdzielone, najgęściéj pokrywają powłoki krzyżów i pośladków, gdzie skupienie ich jest największe; licznemi nader lecz już więcej odosobnionemi są na klatce piersiowej, grzbiecie i karku; mniejszą ilość okazują ręce, po stronie wyprężaczy są obfitsze, niż po stronie zginaczy; podudzia mało są zajęte, gdyż tu guziczki wielkości maku są więcéj porozrzucane, Skóra na dłoni i podeszwach modzelowata i w ogóle na odnogach tak sucha, że przy utrudnionem zresztą ich wyprężaniu i zginaniu rysuje się i pęka.

Wykladający odwołał się co do rozpoznania, do dawnego opisu, przypominając, że gdy nie znalazł całkowicie odpowiedniego obrazu w dziełach dermatologicznych, zniewolony był nazwać tę wysypkę mianem szczególném: *lichen exsudativus vulgaris* dla odróżnienia jéj od *lichen exsudativus ruber* Hebry, do którego to liszaju jest najpodobniejszą z postaci, lecz nie z przebiegu. Ostatni albowiem tyle potrzebuje lat do tego samego stopnia rozwoju, ile tamten tygodni, a co najważniejsza ten kończy się zawsze śmiercią, tamten okazał cechę łagodną i przy stósownem leczeniu nawet ustąpił. lubo znowu powrócił.

Tym razem udało się wykładającemu zbadać rzecz bliżéj pod względem anatomiczno-patologicznym, a jakkolwiek poszukiwania swojego jeszcze całkiem nie ukończył, nie ociąga się jednakże z udzieleniem wypadku dotychczasowego. Jakoż chory zezwolił na wycięcie sobie kawałka skóry z uda, który przy pomocy prof. Piotrowskiego był badany pod mikroskopem. Według Hebry *lichen exsudativus ruber* polega anatomicznie na zgrubieniu ścian torebek włosowych i przeroście brodawek, a *lichen scrofulosorum* okazuje tylko nawał krwi i zbytnie nagromadzenie przyskórni, tu zaś śledzenie napotkało co następuje.

Zgrubienie przyskórni, brodawki skórne niepowiększone, w sieci Malpigiusza nie ma zmiany, skóra sama *(Corium)* nie jest grubsza. W torebkach włosowych ściany w trojnasób grubsze z przyskórną obficie nagromadzoną. Kształt ich lejkowaty, przewód jest ciasny, włos w nich cieńszy i rozstrzępiony, a powyżéj dopiero grubości prawidłowéj. Gruczoły łojowe zamiast groniastego mają kształt gładki, jajowaty, nieznać w nich łoju wolnego; gruczołów potnych nie widać. Chory wszelako poci się czasem. O wyniku dalszego badania Dr R. przyrzekł udzielić wiadomość, jak skoro będzie ukończone.

*) Obacz „Przegląd lekarski N. 22 str. 174—176.

Wypadek dotychczasowy tłumaczy już dostatecznie dla czego *lichen exsudativus ruber* Hebry jest zabójczym, brodawki bowiem są przerosłe, w tym zaś razie, gdy brodawki są nienaruszone, przebieg jest łagodniejszy. Mówiący wyjawił przypuszczenie, że cierpienie tak jak się dotąd objawia jest może tylko pierwszym okresem owego zabójczego liszaju Hebry i że dalsze spostrzeżenia wyjaśnić dopiero zdołają, azali z postępem choroby nie zwyrodnieją wreszcie i brodawki, smutne rokując natedy zakończenie. Leczenie polega na usuwaniu zbytniéj suchości powłok przez nacieranie takowych tranem i na dobrem żywieniu chorego.

Professor Gilewski życzył sobie wyjaśnienia, czyby osutki w mowie będącéj nie można poczytać za poczynającą się łuszczycę *(Ichthyosis)* u osoby ze skórą przekrwioną tym bardziéj, że skuteczność leczenia, zdawałaby się za tém przemawiać. Mniema, że w wysypkach przewlekłych postać łusek w początkach cierpienia może równie dać powód do omyłek jak w osutkach ostrych różyca *(Erythema)* i jedno i drugie zjawisko jest zrazu wspólne i do siebie względnie podobne w różnych rodzajach niemocy a znamiona właściwe występują późniéj dopiero.

Dr Rosner w odpowiedzi oświadczył, że wybitnem znamieniem łuszczycy jest właśnie przerost brodawek jako objaw pierwotny, tu zaś rzecz ma się inaczéj; co do skuteczności leczenia to nie każdy liszaj jest nieuleczony, gdyż *lichen scrofulsorum* ustępuje łatwo; odmienna jest także postać łusek w łuszczycy tworzących blaszki, tu zaś są guziczki wystające z włosem wpośrodku a łuseczki drobne, nakoniec choroba tamta jest wrodzona, tu zaś do 14 roku życia chorego nie było żadnéj zmiany w skórze.

Prof. Piotrowski uczynił uwagę, iż według wrażenia pochwyconego na klinice Hebry, nasunęła mu się na widok obecnego chorego myśl o łuszczycy, badanie wszelako skóry jego pod mikroskopem, przekonało go, że anatomiczna podstawa osutki każe ją policzyć do liszajów *(lichen)*, nie ma tu albowiem innego zboczenia tylko przyskórni.

II. Prof. Janikowski odczytał kilka ustępów z pracy większéj mającéj napis: Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce. Rozprawa ta była przeznaczoną do dzieła pamiątkowego (Album) jakie wydać miało towarzystwo dobroczynności warszawskie na swój obchód jubileuszowy. Zamiar ten atoli nie przyszedł do skutku. Autor wspomniawszy o związku dziejów szpitalnych i dobroczynności z sobą i z dziejami kościoła wskazuje jak wdzięcznem jest zadanie wyszukiwania dowodów pobożności i hojności przodków naszych, które złożyli w nadaniach i zapisach dobroczynnych; lubo z drugiéj strony badania te wyjaśniają, jak w późniejszych czasach w miarę coraz liczniejszych nadań dla duchowieństwa i w miarę uwalniania tych fundacyj pobożnych od ciężarów publicznych rodziła się niechęć szlachty, któréj ciężary odpowiednio wzrastały. Za tém poszło ścieśnione nadawanie funduszów duchowieństwu a przez to i ograniczenie pośrednie zakładania szpitalów. Dopiero rezolucya rady nieustającéj z d. 9 marca 1781 objaśniła, iż prawa wydane o fundacyach kościelnych nie mają się ściągać do szpitalów, które wolno bez pozwolenia Rzeczypospolitéj zakładać i obdarzać. Namienił daléj, iż pierwszy ślad prawodawczéj czynności na tém polu napotykamy pod r. 1768 po ustanowieniu tak zwanéj komisyi *boni ordinis*, któréj pomiędzy innemi żądaniami poruczono poniekąd dozór nad szpitalami i kontrolę ich funduszów. Obszerniejszy i na swój czas wzorowy projekt urządzenia nie tylko nadzoru nad szpitalami ale i wielu ważnych gałęzi pojicyi lekarskiéj, wypracował sejm w roku 1775, jest to niejako pierwsza u nas większych rozmiarów ustawa policyjno-lekarska. Autor przeczytał w krótkości treść i przytoczył ciekawe ustępy z tego prawa, mianowicie o ustanowieniu lustratorów do zbadania i spisania majątków szpitalnych, o wypuszczeniu gruntów szpitalnych w dzierżawy wieczyste, o wydzierżawianiu mieszkań, o ustanowieniu tak zwanych szpitalów jeneralnych po jednym przynajmniéj na każde województwo, o cmentarzach, szczepieniu ospy, schronieniach dla położnic i przytułkach dla podrzutków, szkołach dla felczerów itd. Jednakże konstytucya sejmowa r. 1780 uchyliła komissyą z r. 1775 i przywróciła konstytucyą z r. 1768 oddającą szpitale pod nadzór komissyi *boni ordinis*. Prawo o komisyi policyi z r. 1791 niektóre w nim zaprowadziła zmiany. Następnie odczytał autor kilka szczegółów z dziejów szpitali miasta Lwowa i Wilna, rozporządzenia ograniczające żebractwo, jakie znachodzą się w statucie Jana Albrechta z r. 1496 i późniejsze, opowiedział oszustwo Francuza mianującego się jenerałem baronem Lefort, który w r. 1783 w Warszawie podawszy projekt królowi założenia pszędzalni, mającéj żebraków zatrudniać i łudząc go zmyślonemi doniesieniami o postępie fabryki, umknął obłowiwszy się dukatów pozaszywanych w odzież żebraków. Ciekawą nakoniec podał wiadomość o dawnym cechu żebraczym w Wilnie, który pod nazwą Bractwa miłosierdzia bożego urządził się nakształt cechu rzemieślniczego, miał swoję gospodę, strzegł surowo pewnych przepisów co do porządku w tym zarobku, co do karności itp. czuwał zazdrośnie nad tém, aby w przyznane sobie prawa nie wdzierał się obcy jakiś przybysz, którego przez ustanowionych ku temu z grona swego biczowników, chłostą z miasta wyganiał, pamiętając znów z drugiéj strony o pomieszczeniu ubogich chorych, a do pracy niezdolnych.

Dr Zieleniewski wyrażając wdzięczne uznanie za podane zajmujące szczegóły historyczno-lekarskie, wyjawia życzenie, aby autor, uzupełnić je zechciał wiadomościami opartemi również na prawodawstwie krajowém, a dotyczącemi zakładów dobroczynnych miasta Krakowa. Sądzi, iż obfite nasunie się autorowi żniwo w licznych źródłach, z których wymienia pismo Wojciecha Bazcusa co do szpitala S. Ducha i relacye z wizyt biskupów krakowskich zachowane w tutejszéj kapitule.

Przewodniczący zwraca jeszcze uwagę na przytuliska

w średnich wiekach dla trędowatych przeznaczone, których dwa miało być w Krakowie.

Prof. Janikowski przyrzekł korzystać z wymienionych skazówek. O.

Mięso końskie jako pokarm. *L'unian médicale 1864. N. 125.*

W przedmiocie tym miał w dniu 1 września 1864 pan Decroix w ogrodzie aklimatyzacyjnym w Paryżu wykład, z którego wypisujemy niektóre ważniejsze szczegóły.

1. Podobieństwo między mięsem końskiem a wołowem jest tak wielkie, że od roku p. Decroix w swym domu dawał swym krewnym i znajomym, nie spostrzegającym tego jedno mięso za drugie. Rosół i pieczeń duszona były zawsze bardzo dobre, pieczeń z rożna dobra, sztuka mięsa nieco twarda, ale jednak dająca się bardzo spożywać.

2. Zdrowość takiego mięsa nie jest wątpliwą: rada hygieniczna departamentu Sekwany w r. 1856, towarzystwo lekarskie algierskie w r. 1861 uznały, że mięso takie może być użyte na pokarm bez żadnéj szkody pod względem zdrowia publicznego. To samo poświadczyło doświadczenie w Niemczech, gdzie od lat 15 istnieją osobne rzeźnie końskie w różnych miejscach; we Francyi zaś wyprawiano bankiety z mięsa końskiego, w Alfort, Lyonie, Algierze itd. bez najmniejszéj szkody dla zdrowia spożywających.

3. Od dwóch lat w Paryżu osoby dobroczynne w dwóch miejscowościach rozdają mięso końskie gotowane lub surowe ubogim, którzy nader chętnie takowe przyjmują.

4. Tylczak i nosacizna, którémi chciano straszyć publiczność, są choroby daleko rzadsze dziś, niż niegdyś; są one mniéj straszne i mniéj zaraźliwe niż karbunkuł, na który są wystawione woły i owce. Pod tym względem wystarczającą rękojmią będzie rewizya koni przed rzezią, podobnie jak się odbywa rewizya wołów.

5. Mięso końskie byłoby zbyt drogie, gdyby chciano bić zwierzęta młode i silne; dosyć jest w tym celu użyć zwierząt niezdatnych do służby z powodu wieku, zmęczenia, złośliwości, narowów, różnych przypadkowych uszkodzeń itd. które teraz są warte zaledwo 20 do 30 franków; z czasem zaś, w stósownéj chwili przed zupełném wyniszczeniem na rzeź przeznaczone, będą mogły przynosić od 40 do 100 franków. *)

6. Niektórzy przez czułostkowość nie w swojem miejscu twierdzą, że jest niewdzięcznie i niemoralnie oddawać na rzeź tego szlachetnego towarzysza naszych prac. Czyliż wdzięczniéj i moralniéj jest sprzedać go oprawcy? Więc niewdzięcznie i niemoralnie jest oddawać na rzeź wołu roboczego, krowę dojną, albo kozę domową?

*) Francya liczy koni przeszło 3 miliony, a liczba ta odnawia się co 12 lub 15 lat, bo nastaje wiek, w którym usługi konia przestają być użyteczne, a zatém zabić go trzeba; piętnasta zaś część trzech milionów czyni 200,000, odtrąciwszy z tego 50,000 dotkniętych różnemi chorobami, zostanie 150,000 zdrowych zupełnie, wydać mogących około 3,000,000 kilogramów mięsa ($7\frac{1}{2}$ milionów funtów).

7. Mięso końskie, 3 lub 4 razy tańsze od wołowego, a pożywniejsze od mięsa wołów zbyt młodych i nadto tuczonych, będzie wielkiem dobrodziejstwem dla klas ubogich i wyrobniczych.

8. Użycie mięsa końskiego miałoby wielkie zalety w wojskach, gdzie w takim razie tak pożytecznie dałyby się zużytkować konie zabite albo śmiertelnie ranione, obok których już nieraz żołnierz bywał głodny (wojna krymska, algierska, itd.)

Staraniem tegoż pana Decroix odbyła się dnia 6 lutego 1865 r. w Paryżu w Grand-Hôtel uczta, na któréj mięso końskie stanowiło główną potrawę. Osób było 150, a wszyscy z wyższych klas towarzystwa. Prezydował p. de Quatrefages, członek akademii nauk, wiceprezes towarzystwa aklimatyzacyi i między obecnemi uważano wiele znakomitości naukowych i literackich, około 39 lekarzy, przedstawicielów dziennikarstwa, itd. Proste były potrawy, szło bowiem nadewszystko o to, aby przedstawić mięso końskie tak, jak może być dane na każdym stole. Oto skład zastawy: Rosół z konia z makaronem; sztuka mięsa z udca z kapustą; końskie mięso *en boeuf à la mode;* potrawka i pieczyste, polędwica szpikowana (sos z xeresu) i pasztet z wątroby z truflami. Wszyscy ucztujący byli zupełnie zadowoleni, a wielu pierwszy raz jadło koninę bez najmniejszego wstrętu. Liczne też wnoszono zdrowia. P. Decroix w końcu odkrył wszystkie tajemnice: oznajmił, że konina użyta jako mięso, była bardzo nizkiego gatunku i bardzo chudą; że jeden koń miał 25 lat, drugi 18, a trzeci 14; ale za to cena bardzo niska, bo kosztowały 40, 30 i 18 franków. Komissya ucztowa doskonale wiedziała, że mięso tylko ze starych i chudych koni może być użyte na konsumcyą, chociaż z 5cio lub 6cio letnich byłoby doskonale. Oklaski dano jednomyślne.

Że jedzenie mięsa końskiego nie jest żadną nowością, dowody tego mamy i w naszego kraju dziejach, bo na wielkich ucztach magnatów zastawiano źrebce, nazywane hetmańskiemi. *(G. Warsz.)*

Wspomnienie pośmiertne.

Tarnów 19 Grudnia 1866.

Donoszę, że dnia wczorajszego zrana umarł tu nasz kolega Med. Dr. i praktykujący tu od przeszło 30 lat Franciszek Stanisław Stummer w wieku lat 59. Urodzony w Włodawie w Królestwie Polskiem z matki Polki a ojca Niemca, zamieszkałego w Florisdorfie pod Wiedniem, pobierał téż w têm mieście swe nauki, od których go, uczęszczającego natenczas na 4ty rok medycyny rewolucya listopadowa 1830 r. oderwała. Ukończywszy późniéj po pokonaniu wielu mu przez rząd stawianych trudności, przerwane nauki lekarskie przybył do Galicyi, gdzie przez dawniejszych towarzyszów wojennych mile witany i rodakom polecony, wrychle jako pracowity i szczęśliwy lekarz praktyczny dał się poznać.

Cierpienia umysłowe i fizyczne, którym od kilkunastu lat ulegał, przygasiły wprawdzie cokolwiek gorącego jego

ducha, lecz nie przeszkadzały mu w zajmowaniu się nauką i wyzyskiwaniu jéj, dla dobra swych współobywateli, na których wdzięczną pamięć pod każdym względem zasłużyć sobie umiał.

Tyle do tymczasowéj jego nekrologii w „Przeglądzie“ od kolegi Dra Starkla.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. czytelnikom „Przeglądu lekarskiego“, że z końcem bieżącego miesiąca upływa przedpłata za półrocze drugie r. b., zechcą więc w rychle takową odnowić, jeżeli dalsza przesyłka nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . 6 Złr. wa.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 6 „ 60 c.
„ „ „ związku niem. 4 tal. 20 srg.
Półroczna w miejscu . . . . . . 3 złr. wa.
z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 3 „ 30 c.
w granicach związku poczt. niemieckiego . . 2 tal. 10 sg.

Kwartalnéj ani miesięcznéj przedpłaty nie przyjmuje się wcale.

Po za granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego, urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.— Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Hoff Bogdan. Chemia rozbiorowa jakościowa, przewodnik dla początkujących i zawodowych chemików, aptekarzy, lekarzy, techników i przemysłowców. Z wielą drzeworytami i jedną litografią ubarwioną. Kraków w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nakładem autora 1867. 8ka. Str. XII. 343.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Bohn Dr H. Die Mundkrankheiten der Kinder. Leipzig 1866.

Kratz, Dr F. Die Trichinenepidemie zu Hedersleben. Beitrag zur Pathologie und Therapie der Trichinenkrankheit. Leipzig 1866.

Harting P. Das Mikroskop. Theorie, Gebrauch, Geschichte und gegenwärtiger Zustand desselben. Deutsche Originalsgabe, herausgegeben von Theile. Zweite wesentlich verbesserte und vermehrte Auflage. 1er u. 2er Band, mit 238 in den Text gedruckten Holzschnitten und einer Tafel in Farbendruck. Braunschweig 1866.

Kussmaul, Dr. A. Die Entwicklungsphasen der exacten Medicin. Ueber die Ursachen und den Gang unseres Ablebens. Zwei öffentliche Vorträge. Freiburg 1866.

Marion-Sims, Dr J. Klinik der Gebärmutter Chirurgie, mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung der Sterilität, deutsch herausgegeben von Dr. H. Beigel. Mit 142 in den Text gedruckten Holzschnitten. Erlangen. 1866.

Pfaff, Dr. E. R. Das menschliche Haar in seiner physiologischen, pathologischen und forensischen Bedeutung, nach eigenen microscopischen Studien. Mit 100 Originalzeichnungen auf XIV. lithogr. Tafeln. Leipzig 1866.

Kisch, Dr. E. H. Die Balneotherapie der chronischen Krankheiten. I. Abtheilung. Krankheiten der Digestions und Harnorgane. Wien. 1866.

Köhler, Dr. Reinh. Handbuch der speciellen Therapie, einschliesslich der Vergiftungen. Erster Band. I. Abtheilung. Dritte durchaus vermehrte und umgearbeitete Auflage. Tübingen 1867.

Henkel, Prof. Dr. Handbuch der Pharmacognosie der Pflanzen und Thierreiche nach dem neuesten Standpunkt bearbeitet. Tübingen. 1866.

Vogel Julius, Dr. Korpulenz, ihre Ursachen, Verhütung und Heilung, auf Grundlage des Banting-Systems. Leipzig. 1867.

Frey, K. Dr. Handbuch der Histologie und Histochemie des Menschen. Lehre von den Form- und Mischungsbestandtheilen des Korpers für Aerzte und Studirende. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage, mit 530 Figuren in Holzschnitt. Leipzig. 1867.

Kühne, Dr. Lehrbuch der physiologischen Chemie, zweite Lieferung, die Chemie der thierischen Flüssigkeiten und Gewebe. Leipzig. 1866.

Nägele, C. und S. Schwendener, das Mikroscop Theorie und Anwendung desselben, 2er Theil. Die Anwendung des Mikroskops. Mikroskopische Technik. Polarisationserscheinungen. Mikro-Physik. Mikrochemie. Morphologie. Mit 136 Holzschnitten. Leipzig. 1867.

Haeckel E. Generelle Morphologie der Organismen. Allgemeine Grundzüge der organischen Formenwissenschaft, mechanisch begründet durch die von Charles Darwin reformirte Descendenztheorie. Erster Band, allgemeine Anatomie der Orgsnismen. Mit zwei promorphologischen Tafeln. Zweiter Band. Allgemeine Entwickelungsgeschichte der Organismen. Mit 8 genealogischen Tafeln. Berlin. 1866.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni D. E. Friedleina w Krakowie.

Sprostowanie.

W rozprawie Dra Rydla: Dwa przypadki zaćmy traumatycznéj w numerze 50, str. 395, przedziałka 1sza, wiersz 3ci od góry, zamiast: numer 5ty J. winno być: numer 15ty J.

Do numeru dzisiejszego dołączają się tabliczki spostrzeżeń meteorologicznych z miesięcy października i listopada.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Październik, 1866 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+18·2°	+ 7·6°	+12·63°	331·59‴	4·36‴	74·7	PnW. 0·7	0·3	4·0	—
2	17·5	7·2	11·57	32·15	4·14	80·0	PnW. 3·0	4·3	6·5	— ● W
3	14·4	6·1	10·67	33·16	4·08	81·0	PnW. 3·7	3·3	7·3	—
4	15·0	2·4	8·47	32·52	3·32	79·0	PPnW. 2·0	0·0	6·5	—
5	13·4	2·4	6·97	33·03	2·69	77·3	PPnW. 1·7	0·3	6·0	— ●
6	10·2	+ 1·0	4·60	35·44	2·25	78·7	PPnW. 3·7	1·3	6·0	— ● szron W.
7	10·0	— 0·8	3·83	35·98	2·12	77·7	PPnW. 2·0	0·3	7·0	— ● szron
8	13·6	— 0·6	6·00	34·44	2·27	71·7	ZPdZ. 1·7	0·0	2·0	— ● szron
9	12·2	+ 0·6	5·60	33·24	2·36	74·3	WPnW. 0·3	1·3	2·0	— ● szron
10	12·4	0·4	5·93	31·30	2·65	77·3	ZPnZ 0·7	2·3	1·0	— ● szron
11	12·1	1·4	6·27	29·86	2·50	76·3	Z. 2·7	2·7	3·0	— ● szron
12	11·2	+ 2·6	5·67	31·25	2·77	83·7	PnW. 1·7	6·3	3·5	— ● ⁝
13	11·9	— 0·8	5·30	30·58	2·55	81·7	W. 1·0	0·7	6·8	— ● szron
14	10·8	+ 3·6	7·40	27·69	3·35	85·7	Z. 1·0	10·0	6·5	1‴·76 ⁝
15	9·4	4·4	6·70	29·45	2·48	70.3	Z. 4·0	7·0	2·0	—
16	8·7	+ 3·3	5·50	30·44	2·28	74·3	Z. 4·0	8·0	1·5	0·10 ⁝
17	6·2	— 0·8	2·07	33·80	1·76	76·3	Z. 2·3	2·3	3·0	— ● szron
18	7·3	— 1·8	1·87	35·37	1·90	82·0	Pn. 1·7	4·3	2·0	— ● szron
19	7·1	— 2·8	1·70	35·61	1·89	83·0	W. 1·3	5·3	3·0	— szron
20	7·4	— 1·2	2·80	36·17	2·05	80·7	PnW. 1·0	7·7	3·5	— ● szron
21	7·2	— 0·6	+ 2·80	35·83	1·91	75·0	PnW. 3·3	4·3	5·0	—
22	4·6	— 5·6	— 1·20	34·81	1·21	77·0	PnW. 2·7	0·0	6·3	— szron
23	2·0	— 5·4	— 1·33	33·00	1·48	85·7	WPnW. 4·0	2·3	7·0	— szron
24	4·3	— 4·2	— 0·10	31·75	1.61	83.7	PnW. 2·7	5·7	7·3	— ✱ szron
25	2·6	— 0·8	+ 0·67	29·90	1·83	86·7	PnW. 2·7	10·0	7·0	0·02 ✱ ⁝
26	1·7	— 0·2	+ 0·60	30.02	1.86	88·3	PnW. 4·3	10·0	7·5	0·10 ✱
27	3·1	+ 0·2	+ 1·33	32·10	1·72	77·3	PnW. 2·0	10·0	8·0	—
28	4·8	— 5·0	— 1·20	32·08	1·47	85·3	PnW. 1·7	0·0	7·0	— szron
29	5·2	— 5·6	— 0·80	32·37	1·46	82·7	PnZ. 2·0	4·3	4·5	— ● szron
30	7·0	— 2·0	+ 2·97	31·41	1·89	74·3	ZPdZ. 2·3	6·3	6·0	— ●
31	7·1	+ 4·0	+ 5·40	28·79	2·58	82·3	Z. 6·0	10·0	2·0	0·31 ⁝ W.
Średnie mies.			+ 4·22°	332·42‴	2·35‴	79·48	Pn. 2·37	4·21	4·86	Sum = 2‴·29

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 20 o godź. 11 rano 366‴.59
Najniższy „ „ „ „ d. 14 „ 2 po płd. 329‴.19
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 9‴.40

Największe dzienne pole odmian termom. dnia 8 było 14°.2
Najmniejsze „ „ „ „ 19 „ 1°.9
Średnie „ „ „ „ . . . . . 8°.49

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 16·7, PnW. = 29·0, W. = 18·3, PdW. = 0·5, Pd. = 1·0, PdZ. = 8·1, Z. = 25·3, PnZ. = 1·1.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 5·99 : 1; W.: Z. = 1·10 : 1.

Dni pogodnych z chmurami było 26, z dészczem lub śniegiem 5; z mgłą 16.

Pierwszy mróz d. 7., pierwszy śnieg d. 24. — W ogóle miesiąc pogodny i suchy, ale od połowy dość chłodny.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Listopad, 1866 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: najmniejsza	Ciepłota podług Réaumura: Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+ 4·7	+ 1·6	+ 3·77	329·84	2·67	94·3	Z. 3·7	8·3	4·5	2·18 ⁝
2	8·2	1·6	4·00	30·66	2·53	89·7	W. 0·3	3·3	5·5	—
3	9.0	— 1·8	3·47	29·62	2·35	89·3	WPnW. 1·3	**0·3**	2·5	— ● szron
4	8·4	+ 2·0	5·17	29·82	2·77	87·3	ZPdZ. 2·0	9·3	3·0	0·11 ● ⁝
5	8·5	4·3	5·90	30·68	2·69	81·0	ZPdZ. 2·0	5·7	3·0	0·20 ⁝
6	11·0	2·2	7·47	30·24	2·75	73·3	PdZ. 3·0	6·3	2·5	— ●
7	9·4	6·8	**7·73**	30·72	2·55	**65·3**	ZPdZ. 4·7	4·3	4·0	— W.
8	10·8	3·8	7·47	30·10	2·69	71·3	Z. 4·0	6·7	4·5	— W.
9	**12·4**	— 0·4	6·53	26·53	**2·79**	79·3	Z. 3·3	9·3	2·5	1.02 ● ⁝ szron
10	5·4	+ 1·0	2·60	29·23	1·93	76·7	Z. 4·3	6·7	6·3	1·88 ⁝ ✻ W.
11	4·0	— 2·2	— 0·27	31·08	1·58	82·7	WPdW. 1·0	3·3	6·0	— szron
12	6·4	— 2·4	+ 3·77	29·24	2·07	74·0	Z. 2·7	9·7	3·0	0·46 ⁝
13	8·8	+ 2·4	7·13	25·90	2·84	76·0	Z. 4·0	10·0	2·5	1·72 ⁝ W.
14	7·5	3·0	4·93	24·32	2·82	90·0	Z. 4·0	7·7	2·0	1·68 ⁝ W.
15	3·0	— 0·4	1·20	28·34	2·03	91.0	Z. 2·0	7·7	4·8	1·26 ⁝ ✻
16	5·4	— 2·6	2·63	27·41	1·70	80·7	PdZ. 2·3	6·7	5·0	— szron
17	8·8	— 0·8	4·00	**23.60**	2.32	79·7	ZPdZ. 5·0	10·0	7·5	0·27 ⁝ ✻ W.
18	— 0·2	— 3·0	— 1·87	29·41	1·48	87·3	Z. 3·3	4·3	5·8	— ✻
19	+ 2·6	— 3·2	+ 1·53	24·40	2·17	88·0	Z. 2·7	10·0	5·0	0·96 ✻
20	— 0·2	— **4·2**	— 2·13	25·63	**1·40**	85·0	Z. 3·3	2·7	6·0	— ✻
21	0·0	— 4·2	— 1·33	26·01	1·68	95·0	Z. 3·7	8·0	5·5	— ✻
22	— 1·2	— 2·8	— 2·13	27·65	1·65	100·0	ZPnZ. 4·7	10·0	6·0	0·62 ✻
23	— 1·4	— 3·8	— **2·27**	29·04	1·63	**100·0**	Z. 1·7	9·0	3·5	0·04 ✻
24	+ 2·3	— 1·8	+ 1·00	23·22	1.88	86·3	ZPdZ. 2·7	10·0	4·5	**6·90** ✻ ⁝ W.
25	2·2	+ 0·2	1·03	26·46	2·11	96·3	ZPdZ. 2·3	10·0	5·0	0·18 ✻ ⁝
26	4·0	0·0	1·77	24.51	2.13	90·7	PdZ. 1·3	9·3	4·8	0·18 ⁝
27	2·3	— 0·2	0·90	25·23	1·99	91·7	ZPdZ. 2·0	8·3	2·5	0·64 ✻ ⁝ ●
28	1·0	— 0·1	0·33	28·74	1·90	92·0	ZPnZ. 1·3	10·0	2·0	— ✻
29	— 0·5	— 2·2	— 1·53	**33·63**	1·60	92·0	PnW. 3·0	10·0	7·8	—
30	— **1·3**	— 2·8	— 1·90	33·48	1·67	99·0	WPnW. **7·7**	10·0	**8·5**	— W.
Średnie mies.			+ 2°33	328‴16	2‴15	86·2	Z. 2·98	7·57	4·47	Sum = 20‴30

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 29 na 30 o g. 12 w nocy 334‴.86
Najniższy „ „ „ „ d. 17 „ 1 po płd. 320‴.79
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 14‴.07

Największe dzienne pole odmian termom. dnia 9 było 12°.8
Najmniejsze „ „ „ „ „ 28 „ 1°.1
Średnie „ „ „ „ 5°.04

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 3·3, PnW. = 5·0, W. = 10·6, PdW. = 0·0, Pd. = 2·8, PdZ. = 14·4, Z. = 62·8, PnZ. = 1·1.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd. : Pn. = 1·56 : 1; W. : Z = 1 : 5·40.

Dni pogodnych z chmurami było 9, z dészczem 14, ze śniegiem 10, z wichrem 8.

Ner 52. 29 Grudnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

OD REDAKCYI.

Kończy się Przeglądowi lekarskiemu piąty rok publicznéj służby piśmienniczo - lekarskiéj. Gdy się do niéj zabierał nie łudził się bynajmniéj świetnemi widokami ani nadziejami przesadnemi, przekonany o potrzebie utworzenia dogodnego łożyska dla rodzimych źródeł naukowych, mających żywym prądem użyznić naszą z przyrody równie jak łany polskie urodzajną, lecz mniéj od tychże uprawną niwę lekarską, gdy te źródła albo biły w ukryciu nie mogąc się dla licznych przeszkód fizycznych wydobyć na jaw, albo gubiły się w jałowym piasku zniechęcenia, albo wyradzały dla braku odpływu w bagno lenistwa: stanął do twardéj pracy kowając z mozołem i znojem w skale powszechnego otrętwienia koryto dla tych tryskających w kraju poników. Uzbrojony w cierpliwość i wytrwałość niezrażał się ani burzą co się zerwała nad krajem wkrótce po rozpoczętéj robocie, ani posuchą powszechnego otrętwienia co niepospolitą spiekotą paliła głowę i usta, ani nareszcie ścinającym mrozem niedowiarstwa pragnącego każdy kiełkujący zasiew zwarzyć w pierwszym zarodku. Chroniła go od zwątpienia jasna świadomość niezawodnego celu, który zdala przyświecał i niewzruszona ufność w żywotność sprawy mającéj wszelkie warunki powodzenia w zasobach duchowych narodu, byle tylko zdjąć klątwę martwoty pozornéj, którą nań zawistne rzuciły stosunki.

Z wewnętrznym spokojem zwracamy dziś oko na ubiegłą część pracy, z weselszą jeszcze nadzieją spoglądamy w przyszłość.

Ruch naukowo - lekarski ożywił się na całéj rozległéj przestrzeni ziemi polskiéj, a z prawdziwą pociechą postrzegamy, że brak nawet swobody stłumić go nie zdołał i że jakby pod uciskiem większéj nabrawszy sprężystości w najliczniejszych płodach objawia się w Warszawie, gdzie 4 czasopisma lekarskie dziś wychodzą. Nie powodując się względami osobistemi, lecz pragnąc właśnie żywego rozwoju piśmienniczego na podstawie ściśle umiejętnéj, witamy każdego na tém polu spółtowarzysza nie z zazdrością lecz z radością. Z zadowoleniem wskazujemy bliższym naszym kolegom z nad Wisły, Sanu, Bugu, Dniestru i Prutu ową ruchawą a płodną skrzętność

za przykład godny naśladowania, a ciąży ten obowiązek tym bardziéj dziś na ziomkach galicyjskich, iż warunki dla nich są korzystniejsze, gdy mają sobie zawarowane i większą wolność i szerszą działalność publiczną.

Jako pomyślną dla Przeglądu lekarskiego wróżbę, pozdrawiamy świeżo zawiązane towarzystwo lekarskie krakowskie, które przyszłą swą działalność ścisłym węzłem życzliwości splotło z tém czasopismem, a obdarzając je swojém zaufaniem, zjednało sobie tym bardziéj niezaprzeczone prawo do jego żywego spółudziału, ile że oba spotykają się w swych celach i że nawzajem się wspierając, tym skuteczniéj służyć będą mogły dobru powszechnemu. Zyska na tém nie tylko strona naukowa, z któréj głównie płynie wyższe namaszczenie lekarza wykonawcy, ale i znajdą w niéj swych prawowitych bo samorządnych a najskuteczniejszych orędowników inne jeszcze potrzeby stanu lekarskiego, od zaspokojenia których zawisły i zacność i powaga i stanowisko społeczne naszych spółtowarzyszy.

Jako wielce pożądany nabytek sił naszych wymienić nam jeszcze wypada dwóch świeżo pozyskanych członków tutejszego wydziału lekarskiego tj. professora medycyny publicznej Dra Stan. Janikowskiego i docenta okulistyki Dra Lucyana Rydla, obaj zamieszkawszy stale w Krakowie, rokują naszemu czasopismu niepoślednią pomoc znakomitemi płodami biegłego pióra swojego, któremi ten ostatni już pierwej nie jednę jego kartę ozdobił, gdy pierwszy dawniej warszawskie zasilał pisma, jednego z których sam był głównym, a nader dzielnym redaktorem.

Wszystkim wiernym a gorliwym naszym współpracownikom i prenumeratorom wynurzamy najszczerszą podziękę, upraszając w imieniu dobrej sprawy, by nam i nadal swéj pomocy odmawiać nie zechcieli.

Jak dotąd, tak i nadal stać będziemy wiernie przy kierunku ściśle umiejętnym, a do tego przeważnie wykonawczym, nie przeniewierzymy się nigdy zadaniu, polegającemu na pilném strzeżeniu, by płynący korytem naszém prąd nauki był żywy i jasny; od obfitości wprawdzie wpływających doń wód zależeć będzie i pełność i rozległość jego nurtów, w każdym atoli razie czuwać będziemy, aby choć drobnym strumykiem dzwonił sobie skromnie lecz czysto, unosząc przeźrocze swe fale do wielkich rzek zbogaconéj i zbogacającéj wiedzy ludzkiéj. — Z niezmienną zatém otuchą kończymy 5ty a poczynamy 6ty rok naszego wydawnictwa, krzepiąc się pełném wiary hasłem: „Szczęść Boże rzetelnéj pracy naszéj!“

O.

Z kazuistyki sądowo-lekarskiéj.

UDUSZENIE?

Śmierć prawdopodobnie z jednorazowego nadużycia wódki.

Podał
Prof. Dr. Stanisław Janikowski.

Grześko A parobek we wsi B. znał od lat dwóch Brygidę C., dziewkę w téjże wsi w browarze służącą, z którą miał się żenić. Dnia 15 października 1866 r. z rana poszedł do miasta, a Brygida cały dzień go wyglądała. Była ona owego dnia zdrowa, pod wieczór przyszła do karczmy i piła wódkę, tak, że ją ludzie widzieli pijaną. Wówczas to wieczorem nadszedł z miasta Grześko i wstąpił do karczmy, gdzie zastał Brygidę. Oboje byli pijani, a że Brygida wyrzucała mu, że ma zapewne w mieście inną kochankę, więc się pokłócili; o czem opowiadała w domu. Następnie wzięła kwartę blaszaną i poszła do karczmy, gdzie kupiła półkwarty wódki, a gdy ją pytano, dla kogo bierze, mówiła że dla Pana (co się późniéj okazało nieprawdą). Wróciła do stajni jeszcze bardziéj pijaną, a gdy nadszedł Grześko, znów się z sobą poswarzyli, przyczém Brygida mu wyrzucała, że „może ma drugą w mieście,“ a on ją parę razy uderzył paliczką przez plecy i odszedł, Brygidę zaś widziano z tego powodu płaczącą w stajni. Wreszcie po wieczerzy Grześko jeszcze parę razy przychodził do stajni i dopytywał się o Brygidę.

Przez całą noc z dnia 15 na 16 Października ludzie śpiący w stajni, suszarni i innych zabudowaniach browaru nic nie słyszeli nic niezwykłego.

Dnia 16 Października do dnia Franek D., który spał w stajni, wyszedłszy z téjże, spostrzegł Brygidę nieżywą, leżącą na brzegu lasu. (Las ten

przytyka do zabudowań browarnych; miejsce, gdzie znaleziono Brygidę, odległe jest o kilka kroków od stajni, gdzie spali ludzie, a o parę kroków od drożyny wiodącéj z podwórza browaru do ścieżki w lesie). — Zwłoki leżały twarzą obrócone do góry. Twarz około ust i brody była krwią powalana (jakby z nosa pochodząca), ręce przy ciele na dół zwieszone, koszula i spodnica w porządku, ciało nigdzie nie odkryte. Na głowie miała białą chusteczkę lekko związaną. Toż samo znalazł przyzwany zaraz Franciszek E. Obok głowy były ślady wymiotów, a ciało było powalane kałem ludzkim.

Dnia 17 Października wykonano dochodzenie sądowo-lekarskie, przy którém znaleziono: zwłoki dziewczyny lat około 20 liczącéj, dobrze zbudowanéj. Na grzbiecie i kończynach dolnych plamy sine pośmiertne. Stężenie trupie kończyn. Twarz powalana krwią przykrzepłą. Lewa ręka skulona; między 3cim i 4tym palcem małe starcie skóry. Skóra czaszki gruba, w krew obfita. Naczynia opon mózgowych mocno rozszerzone krwią ciemną płynną. W zatoce żylnéj podłużnéj górnéj obficie krew ciemna płynna; sploty żylne mocno ciemno-czerwone. Mózg na rozkroju przedstawia liczne kropki krwawe. Żyły szyjowe przepełnione krwią ciemną płynną. Oba płuca ciemno-czerwone, marmurkowane, gębczaste, na rozkroju wydają obfitą ilość krwi ciemnéj pienistéj.

W jamach serca i w wielkich naczyniach znaczna ilość krwi płynnéj ciemnéj. Wątroba, śledziona i nerki w krew obfite. W żołądku znaczna ilość papki pokarmowéj niestrawionéj. Macica w stanie dziewiczym.

Zdanie znawców, wykonywających to dochodzenie, było: że Brygida C. zmarła śmiercią gwałtowną, z uduszenia.

Wydział lekarski udzielił w wyższéj instancyi następujące zdanie.

1. Z oględzin sądowo-lekarskich okazuje się, że najbliższą przyczyną śmierci Brygidy C. była ogólna przeszkoda obiegu krwi, która w zwłokach wyraziła się przepełnieniem krwią ciemną płynną narzędzi jamy czaszkowéj (mózg, opony mózgowe, skóra czaszki); jamy piersiowéj (płuca, serce, wielkie naczynia) i jamy brzusznéj (wątroba, śledziona i nerki).

2. W obecnym pryypadku nie ma na to dowodów, aby ta przeszkoda obiegu krwi sprawioną była przez jaki gwałt zewnętrzny, pochodzący czy to od saméj Brygidy C., czy téż od innych osób: zwłoki znaleziono leżące na ziemi, z odzieżą w porządku, bez śladów gwałtu lub obrony na ciele (wyjąwszy małe starcie skóry na lewéj ręce, znalezione przy oględzinach sądowych, a które mogło powstać po śmierci), wreszcie bez śladów naprowadzających na myśl o samobójstwie.

3. Przeciwnie jest rzeczą bardzo prawdopodobną, że zawady w krążeniu i zastoiny krwi w ważnych organach wewnętrznych, będące przyczyną śmierci, wywołane były jednorazowém nadmiernêm użyciem wódki, które może sprawić podobne skutki. W danym zaś przypadku wynika z zaprzysiężonych zeznań swiadków, że Brygida C. dnia 15 Października piła wódkę w karczmie i była pijaną, a następnie wzięła z sobą jeszcze pół kwarty wódki. Znalezione w blizkości zwłok ślady wymiotów i mimowolnego oddania kału popierają téż przypuszczenie śmierci z otrucia wyskokowego.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Lubelski (Wilhelm syn). Zbezczulenie miejscowe przeciw pląsawicy.

W Gazecie lekarskiéj warszawskiéj w numerze 24tym podaje p. L. następującą wiadomość.

W powierzonym opiece mojéj oddziale epileptycznych szpitala Dzieciątka Jezus, znajduje się mała, siedmioletnia dziewczynka C . . . b . . . która przed dwoma laty, dostawszy pląsawicy (*chorea*), i po zupełném wtedy wyleczeniu, obecnie po raz drugi uległa téj chorobie, w sposób daleko gwałtowniejszy. Ani przetwory żeleziste, ani bromek potasu i (zachwalany przez prof. Lebert) roztwór Fowlera, nie zdołały złagodzić nieprawidłowéj ruchliwości, cechującéj, jak wiadomo, pląsawicę.

Dopiero w początku zeszłego tygodnia wpadłem na myśl, aby na kręgosłup puścić strumień proszkowanego eteru siarczanego. Niebawem bo przy pierwszém zaraz użyciu, ruchy mimowolnie się zmniejszyły, a po 3—5 minutowém zastósowaniu tego sposobu, zupełnie ustały i dotąd się nie powtórzyły. — Jednakże jeszcze trzy razy puszczałem eter w kierunku rdzenia kręgowego, i to zawsze w przytomności chirurga, Siostry miłosierdzia i innych towarzyszów zwykłéj wizyty

szpitalnéj, którzy wszyscy byli świadkami téj prędkiéj kuracyi. Podczas spadania proszku na grzbiet, skóra bielała, traciła swą normalną czułość i przedstawiała wszelkie objawy anestezyi.

Nadmieniam, że używam aparatu, złożonego z pompy powietrznéj od rozpyłacza *Nephogène* Mathieugo, połączonego za pomocą rurki z guttaperchy z przyrządem flaszkowym Richardsona, takim, jakiego używają dentyści, tj., iż na końcu rurki proszkującéj, osadza się dowolnie jeden lub dwa dzióbki, stósownie do tego czy chcę działać na środek, czy na boki kolumny kręgowéj.

Podając fakt ten proszę, by koledzy byli łaskawi w swojéj praktyce stwierdzić, lub też zaprzeczyć méj obserwacyi, o któréj zawiadomiłem jednocześnie pp. Axenfeld i Vulpian w Paryżu, poddając się zarazem ich krytyce, gdyż nie przesądzając, mniemam, że postrzeżenie moje będzie punktem wyjścia nowych doświadczeń nad działalnością eteru.

ROZMAITOSCI.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie swoje przyszłe dnia 8go Stycznia r. p. w mniejszéj sali Towarzystwa naukowego, na którém profesor Dr. St. Janikowski wyłoży uwagi lekarskie o włościanach.

Zatwierdzenie urzędowe.

Najwyższem postanowieniem z dnia 15 Grudnia N. Pan zatwierdził wybór Dra Józefa Majera prof. Uniwersytetu, prorektora na Prezesa Towarzystwa naukowego w Krakowie.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny P..... w Chełmie w Lubelskiem. Jedyna droga reklamacyi dla prenumeratorów z Królestwa Polskiego jest ekspedycya Gazet w Warszawie. Na żądanie téjże przesłaliśmy numer 12ty, gdyby pana nie doszedł, zechciéj pan powtórzyć upomnienie u téjże ekspedycyi. wszelka inna droga jest bezskuteczna. Urzęda pocztowe Królestwa Polskiego nie przesyłają czasopism wyprawianych wprost od redakcyi do osób prywatnych; nie nasza więc wina, żeś pan żądanego numeru nie odebrał, a to tym mniéj, że nazwiska prenumeratorów z Królestwa Polskiego są nam nieznane, nie otrzymujemy bowiem wprost od nich przedpłaty, a tylko w takim razie mielibyśmy obowiązek uwzględniania reklamacyi prywatnéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Winckel, Dr. F. Pathologie und Therapie des Wochenbetts, ein Handbuch für Studirende und Aerzte. Berlin. 1866.

Malischewski, H. Essai sur les miasmes et le choléra asiatique. Bruxelles. 1866.

Rommelaere, W. des Institutions médicales et hospitalières en Angleterre. Bruxelles 1866.

Pixier H. Considerations sur les accidents à forme rhumatismale de la blennorrhagie. Paris. 1866.

Zagiell, Prince, du climat de l'Egypte et de son influence sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Avec une carte. Paris. 1866.

Ladé, A. De la température du corps dans les maladies et en particulier, dans la fièvre typhoïde, avec 7 planches Génève. 1866.

Dillnberger, Dr Emil, therapeutisches Recepttaschenbuch für innere und äussere Krankheiten mit Einschluss der Augen-, Ohren- und Hautkrankheiten nach der Wiener-Schule. Dritte verbesserte Auflage. Wien. 1867.

Voltolini, Rudolf, die Anwendung der Galvanokaustik im innern des Kehlkopfes und Schlundkopfes nebst einer kurzen Anleitung zur Laryngoskopie und Rhinoskopie. Mit 19 dem Texte eingedruckten Holzschnitten. Wien. 1867.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. czytelnikom „Przeglądu lekarskiego", że z końcem bieżącego miesiąca upływa przedpłata za półrocze drugie r. b., zechcą więc w rychle takową odnowić, jeżeli dalsza przesyłka nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu	. 6 Złr.	wa.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk.	. 6 „	60 c.
„ „ „ związku niem.	4 tal.	20 srg.
Półroczna w miejscu	3 zlr.	wa.
z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk.	. 3 „	30 c.
w granicach związku poczt. niemieckiego .	. 2 tal.	10 sg.

Kwartalnéj ani miesięcznéj przedpłaty nie przyjmuje się wcale.

Po za granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego, urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.— Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Do numeru niniejszego dołącza się tabliczka meteorologiczna roczna, tudzież karta tytułowa i spis rzeczy w tomie Vtym Przeglądu lekarskiego zawartych.

Z powodu zaszłych dni świątecznych wydanie numeru niniejszego o dwa dni się opóźniło.

Wypadki spostrzeżeń metereologicznych zrobionych w Obserwatoryjum krakowskiém w roku met. 1866

Objaśnienia: *b* znaczy liczbę dni, których średnia ciepłota była między — 10° a — 5°R.; *c* liczbę dni o średniéj między — 5° a 0°; *d* liczbę dni o średniéj między 0° a + 5°; *e* liczbę dni o średniéj między + 5° a + 10°; *f* liczbę dni o średniéj między + 10° a + 15°, nakoniec *g* liczbę dni o średniéj między + 15° a + 20°R. Cyfra stojąca nad granicami bezwzględnemi ciśnienia powietrza lub ciepłoty znaczy dzień miesiąca; *p. o.* znaczy pole odmian.

Miesiące i pory roku	Ciśnienia powietrza w linijach paryskich sprowadzone do 0°R., według spostrzeżeń cogodzinnych. – średnie – z 24 g.	średnie – Maxim.	średnie – Minim.	średnie – p. o.	bezwzględne – Maxim.	bezwzględne – Minim.	bezwzględne – pol. od.	Ciepłota w stopniach Réaumura według spostrzeżeń o g. 6 r. 2 ppd. 10 w. – Średnia	Liczba dni o cieple średniém – niżéj 0°R. – b.	niżéj 0°R. – c.	wyżéj 0°R. – d.	wyżéj 0°R. – e.	wyżéj 0°R. – f.	wyżéj 0°R. – g.
1865 Grudzień	333.54	335.39	330.60	4.79	d. 8 338.03	d. 15 327.93	10.10	—0.84	2	15	14	.	.	.
1866 Styczeń	30.92	33.94	27.12	6.81	d. 25 335.81	d. 10 320.98	14.83	+0.66	.	9	22	.	.	.
Luty	28.22	31.30	24.64	6.67	d. 21 332.85	1/3 322.32	10.53	+0.89	3	6	17	2	.	.
Marzec	26.96	29.43	22.60	6.83	d. 30 332.57	d. 20 319.68	12.89	+2 08	.	6	21	4	.	.
Kwiecień	30.09	32.11	27.64	4.47	d. 24 334.52	d. 29 324.74	9.78	+8.09	.	.	5	19	6	.
Maj	29.54	31.52	27.22	4.30	d. 6 333.07	d. 2 323.39	9.68	+8.61	.	.	6	16	7	2
Czerwiec	30.24	31.61	26.37	5.24	d. 9 332.97	d. 17 324.27	8.70	+15.78	.	.	.	.	9	21
Lipiec	28.52	29.07	25.49	3.58	d. 12 332.71	d. 30 325.12	7.59	+13.84	.	.	.	.	21	10
Sierpień	28 93	30.04	26.95	3.09	d. 26 332.72	d. 1 326.11	6.61	+13.10	.	.	.	2	25	4
Wrzesień	30.06	31.42	27.60	3.82	d. 29 332.72	d. 3 325.63	7.09	+13.51	.	.	.	1	25	4
Październik	32.46	34.09	29.89	4.20	d. 20 336.59	d. 14 327.19	9.40	+4.22	.	5	11	12	3	.
Listopad	28.18	30.74	24.23	6.51	29/30 334.86	d. 17 320.79	14 07	+2.33	.	8	15	7	.	.
Zima	330.89	333.54	327.45	6.09	8/12 338.03	10/1 320.98	17.05	+0.24	5	30	53	2	.	.
Wiosna	328.86	331.02	325.82	5.20	24/4 334.52	20/3 319.68	14.84	+6.26	.	6	32	39	13	2
Lato	329.23	330.24	326.27	3.97	9/6 332 97	17/6 324.27	8.70	+14.24	.	.	.	2	55	35
Jesień	330 23	332.08	327.24	4.84	20/10 336.59	17/11 320.79	15.80	+6.69	.	13	26	20	28	4
Rok	329.80	331.72	326.70	5.02	8/12 338.03	17/11 320.79	17.24	+6.86	5	49	111	63	96	41

Miesiące i pory roku	Granice ciepła i pole odmian dziennych w stopniach Réaumura – średnie – Maxim.	średnie – Minim.	średnie – p. o.	bezwzględne – Maxim.	bezwzględne – Minim.	bezwzględne – p. o.	Wilgotność powietrza z trzech spostrz. dzien. średnia – bezwzględna prężność pary (lin. par.)	bezwzględna w odsetkach
1865 Grudzień	+0.76	—2.31	3.07	d. 3 +4.1	d. 30 — 8.0	12.1	1.80	95
1866 Styczeń	+2 81	— 1.46	4.27	d. 19 +6.8	d. 8 —8.6	15.4	1.88	88
Luty	+3.72	—1.91	5.63	d. 7 +9.0	d. 23 —10.8	19.8	1.81	83
Marzec	+4.68	+0.54	4.14	d. 20 +12.2	d. 24 —4.0	16.2	2.10	87
Kwiecień	+12.94	+4.07	8.87	d. 29 +19.2	d. 1 —1.0	20.2	2.90	72
Maj	+13.03	+5.20	7.83	d. 31 +24.0	d. 24 —1.4	25.4	3.15	73
Czerwiec	+21.85	+11.47	10.38	d. 13 +26.5	d. 22 +6.9	19.6	5.00	68
Lipiec	+18.23	+10.97	7.26	d. 18 +23.2	d. 12 +8.4	14.8	4.78	74
Sierpień	+17.88	+9.78	8.10	d. 8 +23 4	d. 17 i 20 +7.8	15.6	4.60	77
Wrzesień	+18.37	+9.72	8.65	d. 8 +23.7	d. 14 i 29 +6.6	17.1	4.83	77
Październik	+8.66	+0.17	8.49	d. 1 +18.2	d. 22 i 29 —5.6	23.8	2.35	79
Listopad	+4.71	—0.33	5.04	d. 9 +12.4	d. 20 — 4.2	16.6	2.15	86
Zima	+2.43	—1.89	4.32	7/2 +9.0	23/2 —10.8	19.8	1.83	89
Wiosna	+10.22	+3.27	6.95	31/5 +24.0	24/3 —4.0	28.0	2·72	77
Lato	+19.32	+10.74	8.58	13/6 +26.5	22/6 +6.9	19.6	4.79	73
Jesień	+10.53	+3.19	7.39	8/9 +23.7	22/10 —5.6	29.3	3.11	81
Rok	+10.64	+3.83	6.81	13/6 +26.5	23/2 —10.8	37.3	3.11	80

Miesiące i pory roku	Kierunek i moc wiatru (biorąc burzę za 10.0), z 3ch spostrzeżeń dziennych – Liczba spostrzeżonych kierunków wiatru – Pn.	PnW.	W.	PdW.	Pd.	Pdz.	Z.	PnZ.	Średni kierunek i moc	Stan nieba (niebo pochm. = 10.0) – Liczba dni – pogodnych	pół-pogodnych	pochmurnych	Średni stopień zachmurzenia	Ilość dni wilgotnych z powodu – mgły	dészczu	śniegu	Ilość opadu na stopę kwadrat. wied. (lin. par.)	Liczba dni – z wichrem	z krupami lub gradem	Średni stan ozonometru z dwóch spostrzeżeń dziennie
1865 Grudzień	3.0	13.5	12.0	4.5	1.5	10.5	45.5	2.5	Z. 1.6	7	6	18	6.9	11	4	3	9.84	3	.	2.7
1866 Styczeń	3.5	5.5	6.0	1.0	4.5	9.0	62.5	1.0	Z. 1.5	9	4	18	6.2	12	9	1	4.95	4	2	2.5
Luty	7.5	9.5	15.0	0.5	2.5	4.0	38.0	7.0	Z. 2.1	2	8	18	6.9	3	12	7	16.22	4	1	4.9
Marzec	14.5	26.0	12.5	2.0	3.0	6.5	24.0	4.5	PPnZ. 2.8	2	6	23	8.1	7	15	7	32.12	6	1	6.4
Kwiecień	10.0	23.0	15.5	1.5	1.5	12.5	21.0	5.0	PPnZ. 2.5	8	8	14	5.8	2	11	1	18.07	6	1	5.7
Maj	10 5	11.5	13.5	5.5	3.5	5.0	33.0	10.5	PnZ. 2.1	4	12	15	6.2	5	12	4	21.32	5	2	6.6
Czerwiec	9.0	22.0	17.0	6.5	3.5	7.0	20.5	4.5	PnW. 1.8	12	12	6	4.1	7	11	.	10.35	2	1	5.5
Lipiec	0.0	4.0	7.0	0.0	2.0	10.5	66.0	3.5	Z. 3.0	3	14	14	6.9	6	26	.	55.31	6	.	6.5
Sierpień	2.0	11.0	18.0	3.5	2.5	14.0	39.0	3.0	Z. 1.8	6	9	16	6.2	8	16	.	33.32	.	.	6.4
Wrzesień	11.0	19.0	21.0	4.5	1.0	5.5	25.5	2.5	Pn. 1.8	12	7	11	4.6	11	9	.	20.99	2	.	5.4
Październik	15.5	27.0	17.0	0.5	1.0	7.5	23.5	1.0	Pn. 2.4	15	8	8	4.2	15	5	3	2.29	3	.	4.9
Listopad	3.0	4.5	9.5	0.0	2.5	13.0	56.5	1.0	Z. 3.0	4	4	22	7.6	5	8	13	20.30	8	.	4.5
Zima	14.0	28.5	33.0	6.0	8.5	23.5	146.0	10.5	Z. 1.7	18	18	54	6.7	26	25	11	31.01	11	3	3.4
Wiosna	35.0	60.5	41.5	9.0	8.0	24.0	78.8	20.0	PPnZ. 2.5	14	26	52	6.7	14	38	12	71.51	17	4	6.2
Lato	11.0	37.0	42.0	10.0	8.0	31.5	125.5	11.0	Z. 2.2	21	35	36	5.7	21	53	.	98.98	8	1	6.1
Jesień	29.5	50.5	47.5	5.0	4.5	26.0	105.5	4.5	PnZ. 2.4	31	19	41	5.5	31	22	16	43.58	31	.	4.9
Rok	89.5	176.5	164.0	30.0	29.0	105.0	455.0	46.0	ZPnZ. 2.2	84	98	183	6.1	92	138	39	245.08	49	8	5.1

Dni, w których termometr był pod 0°R. czyli mrozów w ogóle, było w tym roku 113; dni zaś, w których termometr ukazywał +20°R. lub więcéj, było 55, między temi 4 o cieple wynoszącém +25°R. lub więcéj.
„ „ „ „ nie doszedł do 0°R. czyli mrozów zupełnych było tylko 26.